



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de L'enseignement Supérieur et de la recherche scientifique
جامعة فرحات عباس
Université Ferhat Abbas

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

مخبر الشراكة والاستثمار في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في الفضاء الأورومغاربي

ندوة حول:

مؤسسات التامين التكافلي والتأمين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية

عنوان المداخلة:

تقويم أنظمة وثائق التأمين التعاوني في المملكة العربية السعودية

إعداد: أ. د. محمد سعدو الجرف

رئيس قسم الإقتصاد الإسلامي

جامعة أم القرى (العربية السعودية)

خلال الفترة 25/26 افريل 2011

بسم الله الرحمن الرحيم

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى تقويم نظامي مراقبة شركات التأمين التعاوني، ومجلس الضمان الصحي التعاوني، ولائحتيهما التنفيذية، وعقود التأمين المطبقة من قبل شركات التأمين، فقهياً. ولقد تم في البداية توضيح البناءين النظري والعملي للتأمين في الفكر الوضعي. ثم تم توضيح البناءين النظري والعملي للتأمين في الفكر الإسلامي، كما يفاد من أقوال العلماء المعاصرين. ثم تم بعد ذلك توضيح البناءين النظري والعملي للتأمين كما توضحها الأنظمة واللوائح، وعقود التأمين المطبقة. ولقد تبين تماثل البناءين النظري والعملي للتأمين في الفكر الوضعي، والفكر الإسلامي، وفي الأنظمة واللوائح، من حيث الأسس التي يقوم عليها التأمين، والمتمثلة في المعاوضة ، والإلزام والالتزام المتبادل بين أطراف عقد التأمين، والاحتمال. مما يعني الحاجة إلى إعادة صياغة تلك الأنظمة واللوائح ووثائق التأمين.

فهرس الموضوعات

المقدمة

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين، سيدنا محمد وعلى آله وأصحابه، أجمعين. أما بعد:

فلقد كان التأمين في المملكة اختيارياً قبل صدور نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، ونظام مجلس الضمان الصحي التعاوني، ولائحتيهما التنفيذية. فقد كانت شركات التأمين بالخيار بين تطبيق التأمين التجاري، أو تطبيق التأمين التعاوني. وكان الفرد بالخيار بين شراء وثيقة تأمين تجارية، أو شراء وثيقة تأمين تعاونية. ثم جاءت تلك الأنظمة واللوائح لتجعل التأمين إلزامياً بالنسبة لشركات التأمين، وبالنسبة للأفراد. فشركات التأمين ملزمة بتطبيق التأمين التعاوني فقط. وهي ملزمة أيضاً بتطبيق وثيقة تأمين موحدة، ونظام أساس واحد، وعقد تأسيس واحد، ومعايير محاسبية واحدة. والأفراد ملزمون في المقابل بشراء وثائق تأمين تعاونية فقط. ملزمون بشراء وثيقة تأمين صحي، وملزمون بشراء وثيقة تأمين للمسؤولية تجاه الغير للمركبات. ولكنهم غير ملزمين بشراء وثيقة تأمين شركة بعينها، فلهم مطلق الحرية في التعامل مع الشركة التي يختارونها، وإن كان هذا الاختيار لا يمثل أي ميزة في الحقيقة، نظراً لتماثل المنتجات التي تقدمها كل شركة، وتماثل وثائق التأمين الصادرة عن كل شركة. حيث يتمثل وجه الخلاف الوحيد بينها في سرعة أو بطء الإجراءات المتبعة من قبل الشركة عند التعاقد، وعند الحصول على المطالبات. ويبلغ عدد شركات التأمين المرخص لها بالعمل في السوق السعودي في الوقت الحاضر أكثر من عشرين شركة، يعمل جميعها وفق التأمين التعاوني الذي ألزمها به نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني. ويتبع بعض هذه الشركات بعض البنوك مثل شركة (ساب تكافل) التابعة للبنك السعودي البريطاني. وشركة (الأهلي تكافل) التابعة للبنك الأهلي التجاري. وشركة (أليانز للتأمين) التابعة للبنك السعودي الفرنسي. ويقدم بعض البنوك السعودية منتجات تأمينية إلى جانب المنتجات المصرفية التي يقدمها مثل بنك الجزيرة، الذي يعد البنك الوحيد الذي يتبع هذا الأسلوب. ويطلق بعض هذه الشركات على منتجاته مصطلح برامج التكافل، مثل بنك الجزيرة، والبنك الأهلي التجاري، والبنك السعودي البريطاني، والبنك السعودي الفرنسي. ويطلق غيرها على منتجاته مصطلح التأمين التعاوني. وتخضع هذه الشركات جميعاً في عملها نظام مراقبة التأمين التعاوني ولائحته التنفيذية، ونظام مجلس الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية. ومن ثم تهدف الدراسة إلى

تقويم نظامي مراقبة شركات التأمين التعاوني، ومجلس الضمان الصحي التعاوني ولائحتهما التنفيذيـــة، وعقود شركات التأمين التعاوني العاملة في المملكة التي تعد تطبيقاً عملياً لتلك الأنظمة واللوائح.

ولما كانت هيئات التأمين في المملكة تتخذ من التأمين التعاوني أو التبادلي أساساً لعملهـــا، فقــد يظن أن عقودها تعد من قبيل التبرعات، استناداً إلى ما هو موجود من بعض الفتـــاوى التـــي تجعـــل التأمين التعاوني أو التبادلي من قبيل التبرعات. ولكن النص على اتصاف مبدأ معين بصفة معينـــة، لا يعني أن كل تطبيق لهذا المبدأ يتصف بتلك الصفة، ومن هنا فإن دراسة هذه العقود كما هي قائمة فعلاً هي الطريق الأمثل للحكم عليها بأنها من قبيل المعاوضة، أو التبرع، والحكم على الغرر الموجود فيهـــا بأنه من قبيل الغرر الفاحش، أو الغرر اليسير. ولما كان عقد التأمين يتكون من عمليتين متلازمتين هما إدارة وتنظيم عمليات التأمين بما تعنيه من جمع الاشتراكات ودفع مبالغ التأمين المســـتحقة، واســـتثمار حصيلة الاشتراكات المتجمعة، فإن هذا يعني وجوب تحديد العلاقات الأساس فـــي العقـــد مـــن حيـــث أطرافها، وبيان التكييف الفقهي لها.

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تقويم نظامي مراقبة شركات التأمين التعاوني، ومجلـــس الضـــمان الصـــحي التعاوني، ولائحتيهما التنفيذية، وعقود التأمين المطبقة من قبل شركات التأمين، فقهياً.

نطاق الدراسة:

يشمل التقويم نظامي مراقبة شركات التأمين التعاوني، ومجلـــس الضـــمان الصـــحي التعـــاوني، ولائحتيهما التنفيذية والوثائق المصممة وفقاً لوثيقة التأمين من المسؤولية على المركبات الصادرة عـــن مؤسسة النقد العربي السعودي. ولن يشمل برامج التكافل الصادرة عن بنك الجزيرة أو شـــركة ســـاب تكافل، ونحوها. كما سيكون التقويم فقهياً فقط، ولن يتم إجراء أي تقـــويم اقتصـــادي لأداء الشـــركات العاملة، لأن أغلبها حديث العهد بسوق التأمين، علاوة على أن بعضها لم يبدأ نشاطه بعد.

فروض الدراسة:

1. أنظمة التأمين ولوائحها التنفيذية، ووثائق التأمين المطبقة مطابقة لأحكام الشريعة الإسلامية، كما هي دون تعديل.
2. أنظمة التأمين ولوائحها التنفيذية، ووثائق التأمين المطبقة مخالفة لأحكام الشريعة الإســـلامية، ممـــا يجعلها مرفوضة جملة وتفصيلاً. وبالتالي تتعين الحاجة إلى إعادة صياغتها جميعاً.
3. أنظمة التأمين ولوائحها التنفيذية، ووثائق التأمين مطابقة لأحكام الشريعة الإسلامية، ولكن مع وجود بعض المخالفات التي تحتاج إلى تعديل.
4. أنظمة التأمين ولوائحها التنفيذية مطابقة لأحكام الشريعة الإسلامية، ولكن وثائق التأمين مخالفة لتلك الأنظمة واللوائح، وبالتالي تتعين الحاجة لإعادة صياغة تلك الوثائق بما يتلاءم مع الأنظمة واللوائح.

مخطط الدراسة:

لقد تم الوصول إلى الهدف من خلال المخطط الآتي:

المبحث الثالث: التأمين في النظام السعودي.

وقد اعتمد الباحث بشكل كلي لإتمام الهدف على مواد نظامي مراقبة شركات التأمين التعاوني، ومجلس الضمان الصحي التعاوني، ولائحتيهما التنفيذية. وعلى وثيقة تأمين المسؤولية للمركبات الصادرة عن مؤسسة النقد العربي السعودي، وعلى النظام الأساس لشركات التأمين، وعقد تأسيس شركات التأمين الصادرة أيضاً عن مؤسسة النقد العربي السعودي. وعلى بعض وثائق التعاونية للتأمين، والتقرير السنوي لعام 2007 الصادر عنها.

المبحث الثالث

التأمين في النظام السعودي

1. البناء النظري للتأمين

يتمثل البناء النظري للتأمين في الهدف الذي جاءت أنظمة وقوانين التأمين ولوائحها التنفيذية لتحقيقه، والأسس التي يقوم عليها هذا البناء لتحقيق هذا الهدف. حيث يتضح ذلك من خلال تعريفات التأمين في تلك الأنظمة والقوانين، ومن خلال الهدف من التأمين والذي نص عليه بعض تلك الأنظمة. ويتم أولاً عرض تعريفات التأمين في بعض القوانين والأنظمة العربية، ثم عرض أهداف التأمين الذي وضحه بعض تلك القوانين، وذلك على النحو الآتي:

أولاً: تعريف عقد التأمين:

يعد القانون المدني المصري رائد القوانين والأنظمة العربية في مجال التأمين. وقد عرفت المادة 747 من القانون المدني المصري، التأمين بأنه: عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه أن يؤدي إلى المؤمن له، أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغاً من المال، أو إيراداً مرتباً، أو أي عوض مالي آخر، في حالة وقوع الحادث، أو تحقق الخطر المبين بالعقد، وذلك نظير قسط أو أية دفعة مالية أخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن)[1]. وقد وافقه في ذلك عدد من القوانين والأنظمة وذلك على النحو الآتي:

1. عرفت المادة 983 من القانون المدني العراقي التأمين بأنه: عقد به يلتزم المؤمن أن يؤدي إلى المؤمن له أو إلى المستفيد مبلغاً من المال أو إيراداً مرتباً أو أي عوض مالي آخر في حالة وقوع

---

[1]: عبد الرزاق السنهوري. الوسيط شرح القانون المدني الجديد. ط2. القاهرة. دار النهضة العربية. 1990. ج7/م2. ص1375، 1376.

الحادث المؤمن ضده وذلك في مقابل أقساط أو أية دفعة مالية يؤديها المؤمن له للمؤمن. ويقصد بالمؤمن له الشخص الذي يؤدي الالتزامات المقابلة لالتزامات المؤمن. ويقصد بالمستفيد الشخص الذي يؤدي إليه المؤمن قيمة التأمين ، وإذا كان المؤمن له هو صاحب الحق في قيمة التأمين كان هو المستفيد[2].

2. عرفت المادة 950 من قانون الموجبات والعقوبات اللبناني التأمين أو الضمان بأنه: عقد بمقتضاه يلتزم شخص يقال له الضامن بعض الموجبات عند نزول بعض الطوارئ، بشخص المضمون أو بأمواله مقابل دفع بدل يسمى القسط أو الضريبة[3].

3. عرفت المادة 773 من القانون المدني الكويتي التأمين بأنه: عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه أن يؤدي إلى المؤمن له، مبلغاً من المال، أو إيراداً مرتباً، أو أي عوض مالي آخر، في حالة وقوع الحادث، أو تحقق الخطر المبين بالعقد، وذلك في نظير مقابل نقدي يؤديه المؤمن له للمؤمن. ويجوز أن يكون مقابل التأمين أقساطاً أو دفعة واحدة[4].

4. عرفت المادة 920 من القانون المدني الأردني التأمين بأنه: عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه أن يؤدي إلى المؤمن له، أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغاً من المال، أو إيراداً مرتباً، أو أي عوض مالي آخر، في حالة وقوع الحادث، أو تحقق الخطر المبين بالعقد، وذلك مقابل مبلغ محدد،أو أقساط دورية يؤديها المؤمن له للمؤمن[5].

5. عرفت المادة الأولى (فقرة7) من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني السعودي التأمين بأنه: تحويل أعباء المخاطر من المؤمَّن لهم إلى المؤمِّن، وتعويض من يتعرض منهم للضرر أو الخسارة من قبل المؤمِّن.

6. عرفت اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني السعودي في المادة الأولى منها (فقرة 17) وثيقة التأمين بأنها: عقد يتعهد بمقتضاه المؤمِّن بأن يعوض المؤمَّن له عند حدوث الضرر أو الخسارة المغطى بالوثيقة، وذلك مقابل الاشتراك الذي يدفعه المؤمَّن له). وقد تعزز هذا المعنى من خلال الفقرة 18 من المادة الأولى من نفس اللائحة التي عرفت الاشتراك بأنه: (المبلغ الذي يدفعه

---

[2]: المصدر نفسه. هامش ص 1377.

[3]: المصدر نفسه، في نفس الموضع.

[4]: المصدر نفسه، هامش ص 1378.

[5]: المصدر نفسه، في نفس الموضع.

المؤمَّن له للمؤمِّن مقابل موافقة المؤمِّن على تعويض المؤمَّن له عن الضرر أو الخسارة التي يكون السبب المباشر في وقوعها خطر مؤمن منه). ومن خلال المادة الأولى من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني السعودي التي عرفت القسط أو الاشتراك، بأنه: (المبلغ الواجب الأداء للشركة من قبل حامل الوثيقة مقابل التغطية التأمينية التي توفرها الوثيقة خلال مدة التأمين).

7. عرفت المادة الثالثة من الباب الأول من قانون شركات ووكلاء التأمين لدولة الإمارات العربية المتحدة رقم 9 لسنة 1984 بما يأتي: التأمين عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه أن يؤدي إلى المؤمن له أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغا من المال أو إيراداً مرتباً أو أي عرض مالي آخر في حالة وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبين بالعقد وذلك في نظير أقساط أو أية دفعة مالية أخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن.
8. عرفت الفقرة الأولى من المادة الأولى من المرسوم التشريعي السوري رقم 43 للعام 2005 التأمين بأنه: تحويل أعباء المخاطر من المؤمن له إلى المؤمن مقابل قسط تأمين، والتزام المؤمن بتعويض الضرر والخسارة للمؤمن له وتعني كلمة التأمين جميع المرادفات لها كما تعني إعادة التأمين فيما لا يتعارض مع طبيعتها. كما عرفت الفقرة الثانية عشرة من نفس المادة وثيقة التأمين بأنها عقد التأمين المبرم بين المؤمن والمؤمن له المتضمن الشروط والالتزامات والحقوق المترتبة على طرفي التعاقد.
9. عرفت المادة الثالثة من قانون التأمين والتكافل السوداني لعام 2003 عقد التأمين التعاوني بأنه: عقد يلتزم فيه المؤمن نيابة عن المؤمن لهم، بأن يؤدي إلى المؤمن له أو إلى المستفيد مبلغاً من المال أو أي عوض في حالة وقوع الحادث المؤمن ضده، أو تحقق الخطر المبين في العقد، وذلك مقابل مبلغ محدد يؤديه المؤمن له للمؤمن على وجه التبرع لمقابلة التزامات المؤمن[6].

ويقوم التأمين بذلك على ركنين أساسين يتفق عليهما جميع الأنظمة والقوانين السابقة هما:

- المعاوضة: وتقتضي الإلزام والالتزام المتبادل بين طرفي العملية التأمينية، بهدف ضمان استمرار التدفقات النقدية للمشروع القائم بالتأمين بشكل منتظم وفقاً لما هو متوقع مما يمكنه من الاستمرار كمشروع اقتصادي ذي أهداف معينة، ويمكن المستهلك من تحقيق هدفه من طلب التأمين. وقد نص على ذلك صراحة جميع الأنظمة والقوانين، حيث جعلت التزام المؤمن بدفع مبلغ التأمين عند وقوع الخطر مرهوناً بالتزام المؤمن له بدفع قسط التأمين في المقابل. وقد يبدو للوهلة الأولى استثناء

[6]: الصديق محمد الأمين الضرير. الاعتبارات الشرعية لممارسة التأمين. الخرطوم. الاتحاد العالمي لشركات التكافل والتأمين الإسلامي. 2004. ص3.

التأمين في النظام السعودي والقانون السوداني من ذلك، حيث ألزم نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني السعودي شركات التأمين العاملة في السوق السعودي بالعمل وفقاً لصيغة التأمين التعاوني، الذي أدخله عدد من العلماء المعاصرين في باب التبرعات دون الحاجة إلى النص على أن القسط مدفوع على سبيل التبرع، وحيث نص قانون التأمين السوداني على وجوب دفع القسط على سبيل التبرع ليدخل بذلك في باب التبرعات. ولكن هذا الأمر لا يخرج التأمين في هذين القانونين فعلياً من باب المعاوضات. فقد جعل قانون التأمين السوداني قسط التأمين ومبلغ التأمين كلاً منهما في مقابل الآخر، والنص على أن القسط مدفوع على سبيل التبرع يدخله في باب هبة الثواب، أو الهبة بعوض، وهي نوع من المعاوضات كما ذكر الفقهاء[7]. وكذلك فعل قانون مراقبة شركات التأمين التعاوني السعودي ولائحته التنفيذية حيث جاء النص صريحاً في أكثر من موضع على أن كلاً من قسط التأمين ومبلغ التأمين سبب في وجود الآخر، وأثر مترتب على وجوده في نفس الوقت، وبذلك يثبت دخول التأمين في هذين القانونين في باب المعاوضات أسوة بباقي أنظمة التأمين العربية.

- الاحتمال.

ثانياً: الهدف من التأمين:

1. الهدف من التأمين من الأضرار[8]:

اتفقت الأنظمة والقوانين السابقة في تحديد الهدف من التأمين من الأضرار الذي جاءت لتحقيقه، حيث يفاد ذلك ضمناً من تعريفاتها للتأمين، ذلك أن الخطر المنوط بوقوعه دفع مبلغ التأمين للمستفيد قد يتسبب في لحوق الضرر بموضوع التأمين[9] أو بذمة المؤمن له المالية[10]. كما يفاد ذلك صراحة من بعض الأنظمة. فقد حددت المادة الخامسة والخمسون من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني السعودي في الفقرة الثالثة منها الهدف من التأمين بالنسبة للمؤمن له في (إعادة المؤمَّن له إلى وضعه المالي الذي يسبق الخسارة مباشرة). كما حددت ذلك الفقرة السابعة من المادة الأولى من نفس اللائحة عندما عرفت التأمين بأنه: تحويل أعباء المخاطر من المؤمَّن لهم إلى المؤمِّن، وتعويض من يتعرض منهم للضرر أو الخسارة من قبل المؤمِّن). وجاء نحو هذا المعنى في المادة العاشرة من نظام التأمين الإلزامي الأردني من المسؤولية المدنية الناتجة عن استعمال المركبات رقم 32 لسنة 2001 والتي نصت على ما يأتي: (تلتزم شركة التأمين بتعويض الغير عن أي مبالغ يكون المؤمن له مسؤولاً عن دفعها كتعويض عن الضرر .....). كما جاء ذلك في المادة 950 من قانون الموجبات والعقوبات

---

[7]:

[8]: يشمل التأمين على الأشياء والتأمين من المسؤولية المدنية.

[9]: يتحقق ذلك في التأمين على الأشياء حيث قد يكون موضوع التأمين منزلاً يؤمن عليه ضد خطر الحريق مثلاً.

[10]: يتحقق ذلك في التأمين من المسؤولية المدنية.

اللبناني التي حددت الخطر في (نزول بعض الطوارئ، بشخص المضمون أو بأمواله). وجاء ذلك أيضاً في الفقرة الأولى من المادة الأولى من المرسوم التشريعي السوري رقم 43 للعام 2005 التي عرفت التأمين بأنه: (تحويل أعباء المخاطر من المؤمن له إلى المؤمن مقابل قسط تأمين، والتزام المؤمن بتعويض الضرر والخسارة للمؤمن له). فالضرر والخسارة وهما السبب في دفع مبلغ التأمين يلحقان غالباً الممتلكات أو ذمة المؤمن له المالية.

لقد تمثل ذلك الهدف في إرجاع المؤمن له إلى نفس الحالة الاقتصادية التي كان عليها قبل وقوع الخطر، أو المحافظة على مستوى معين من الثروة للفرد، أي المحافظة على المستوى الاقتصادي للفرد في مستوى معين مقابل تحمله تكلفة معينة، من خلال تحويل عبء خطر معين من شخص حقيقي أو اعتباري يسمى المؤمن له، إلى شخص اعتباري يسمى المؤمن، والذي يترجم عملياً بحصول المؤمن له على تعويض عند تحقق الخطر الموضح بالعقد، مقابل حصول المؤمن على أقساط يدفعها المؤمن له[11].
ويمكن التعبير عن التأمين من الأضرار نظرياً أو في معناه الفني من خلال النموذج الآتي:
الثروة قبل وقوع الخطر– قسط التأمين = المتبقي من الثروة بعد وقوع الخطر (الثروة – الخسارة) + مبلغ التأمين – قسط التأمين.

يمثل الجانب الأيمن من المعادلة أو النموذج الوضع الاقتصادي للفرد عند عدم وقوع الخطر بافتراض وجود التأمين، ويمثل الجانب الأيسر من المعادلة أو النموذج الوضع الاقتصادي للفرد عند وقوع الخطر بافتراض وجود التأمين أيضاً.
ثانياً: التأمين على الأشخاص:

لم تنص تعريفات التأمين السابقة صراحة على الهدف من التأمين على الأشخاص الذي جاءت تلك القوانين والأنظمة لتحقيقه. ولكن يمكن معرفة ذلك من مواضع أخرى في أنظمة وقوانين التأمين العربية. حيث تمثل ذلك الهدف في الادخار وتكوين رؤوس الأموال في تاريخ معين. فقد أوردت على سبيل المثال المادة الثالثة من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني السعودي أنواع التأمين التي يشملها النظام ومنها تأمين الحماية الذي يشمل عمليات التأمين التي تتعلق بآثار الوفاة والعجز الدائم الكلي أو الجزئي أو المؤقت للفرد والمجموعات، وتأمين الحماية مع الادخار الذي يشمل عمليات التأمين التي يدفع بموجبها المؤمِّن
مبلغًا أو مبالغ، بما فيها حصيلة الادخار، في تاريخ مستقبلي مقابل ما يدفعه المؤمَّن له من اشتراكات.

2. البناء العملي للتأمين

اختلفت الأنظمة والتشريعات في تحديد النماذج التي يتم من خلالها تطبيق التأمين عملياً، على النحو الآتي:

---

[11]: يتم تحقيق ذلك عملياً من خلال إطار قانوني يسمى عقد التأمين.

أولاً: ألزم كل من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني السعودي ولائحته التنفيذية، وقانون التأمين والتكافل السوداني لعام 2003 شركات التأمين بتطبيق التأمين عملياً من خلال نموذج واحد هو التأمين التعاوني. فقد نصت المادة الأولى من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني على ما يأتي: (يكون التأمين في المملكة العربية السعودية عن طريق شركات تأمين مسجلة فيها، تعمل بأسلوب التأمين التعاوني...... وبما لا يتعارض مع أحكام الشريعة الإسلامية). كما يتضح ذلك من خلال تعريف عقد التأمين التعاوني الذي أورده قانون التأمين والتكافل السوداني لعام 2003 السابق ذكره[12]. ولكن هذه الأنظمة والقوانين لم تلزم شركات التأمين التعاوني بتطبيق نموذج معين للتأمين التعاوني، والذي يقوم على وجود طرفين يندمجان في شخص واحد هو حامل الوثيقة على النحو الآتي:

المؤمن له: هو حامل الوثيقة الذي يحافظ من خلال عقد التأمين على مستوى معين من الثروة بأدنى تكلفة ممكنة، لحصوله على الفائض الذي يقابل الربح في التأمين التجاري، وذلك بوصفه مؤمناً، مما يجعل تكلفة التأمين متغيرة بالنسبة له.

المؤمن: هو جميع حملة الوثائق. حيث إن الأقساط المدفوعة من العضو المتضرر الذي قد يكون رقم 1 مثلاً ومن باقي الأعضاء هي مصدر التعويضات المدفوعة له. وقد يكون مصدر التعويض المدفوع للعضو أقساط الأعضاء الآخرين فقط.

وتتحقق المعاوضة والإلزام والالتزام المتبادل في النموذج بين حامل الوثيقة رقم 1 مثلاً من جهة، وبين باقي حملة الوثائق من جهة أخرى ممثلين بهيئة التأمين. حيث ورد النص على طرفي العلاقة صراحة في المادة الثالثة من قانون التأمين والتكافل السوداني لعام 2003 التي عرفت عقد التأمين التعاوني بأنه: (عقد يلتزم فيه المؤمن نيابة عن المؤمن لهم، بأن يؤدي إلى المؤمن له أو إلى المستفيد مبلغاً من المال ...... وذلك مقابل مبلغ محدد يؤديه المؤمن له للمؤمن على وجه التبرع لمقابلة التزامات المؤمن). كما يتم الاشتراك بين جميع حملة الوثائق في تحمل عبء الخطر، حيث يتحمل حامل الوثيقة رقم 1 قسماً من العبء، ويحول باقي العبء إلى باقي حملة الوثائق. ويحقق هذا الإطار القائم على المعاوضة والإلزام والالتزام المتبادل بين جانبي العملية التأمينية الجانب النظري للتأمين الذي نصت عليه الأنظمة ولوائحها التنفيذية عملياً، ويحقق الهدف من التأمين. حيث يتضح ذلك من خلال ما يأتي:

- جاء في مقدمة وثيقة تأمين المسؤولية تجاه الغير (المركبات) الصادرة عن مؤسسة النقد العربي السعودي ما يأتي: (تم إصدار هذه الوثيقة استناداً على نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/ 32، وتاريخ 1424/6/2، واللائحة التنفيذية لهذا النظام الصادرة بموجب القرار الوزاري رقم1/ 569 وتاريخ 1425/3/1هـ، وقرار مجلس الوزراء رقم 222 بتاريخ 1422/8/3 هـ، الخاص بالتأمين الإلزامي على المركبات. وبما أن........... (المؤمن

---

[12]: ورد ذلك أيضاً في موقع هيئة الرقابة على التأمين في السودان عند عرض إنجازات الهيئة.

له) قد تقدم إلى (شركة ....للتأمين) المشار إليها في هذا العقد باسم الشركة بطلب وإقرار خطي للتأمين على المركبة ووافق على اعتبارهما أساساً لهذا العقد وجزءً لا يتجزأ منه وسدد الاشتراك المطلوب فإن الشركة تلتزم في حالة وقوع حادث ...... بتعويض الغير المتضرر في حدود مسؤوليتها المنصوص عليها في هذا العقد عن جميع المبالغ التي يلتزم المؤمن له أو السائق المجاز نظاماً بدفعها بصفة تعويض للغير عن الأخطار المغطاة التالية: تلتزم الشركة في حالة حدوث حادث نتج أو ترتب عن استعمال المركبة المؤمن عليها بتعويض المؤمن له في حدود مسؤوليتها المنصوص عليها في هذه الوثيقة عن جميع المبالغ التي يلتزم المؤمن له قانوناً بدفعها بصفة تعويض عن....)[13].

- جاء في مقدمة وثيقة التأمين الصحي الصادرة عن مجلس الضمان الصحي التعاوني: (تنفيذاً لنظام الضمان الصحي التعاوني الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/10 وتاريخ 1420/5/1هـ ولائحته التنفيذية الصادرة بقرار وزير الصحة رقم.......وتاريخ.......... في هذا الشأن. وبما أن حامل الوثيقة قد تقدم إلى شركة اسم شركة التأمين (ويشار إليها فيما بعد بـــالشركة) بطلب خطي (سيشكل أساساً لهذه الوثيقة وجزءاً لا يتجزأ منها)، بغرض إجراء التأمين الموصوف لاحقاً عليه ومُعاليه أو على موظفيه ومُعاليهم المدرجة أسماؤهم في القائمة المرفقة بهذه الوثيقة والمشار إليهم فيما بعد بالمؤمَّن عليهم، وقد سدد الاشتراك أو وافق على تسديده. فإن الشركة تتفق بموجب ما أُشير إليه بعاليه مع حامل الوثيقة على تغطية نفقات توفير الرعاية الصحية للمؤمن عليهم بموجب هذه الوثيقة......
- جاء في مقدمة وثيقة التأمين الطبي وتأمين السفر الصادرة عن شركة شيكان للتأمين وإعادة التأمين المحدودة: (في مقابل الحدود القصوى التي تشكل التزام الشركة تجاه الفرد المؤمن عليه في السنة والموضحة بالأرقام أعلاه يدفع للشركة قسط تأمين عن الفرد لمدة سنة يختلف باختلاف فئة البطاقة

[13]: أصدر معالي محافظ مؤسسة النقد العربي السعودي قراراً برقم 427/1، بتاريخ 1427/5/18، يقضي باعتماد الوثيقة الموحدة لتأمين المسؤولية تجاه الغير(المركبات) الصادرة عن مؤسسة النقد العربي السعودي، على مستوى المملكة. وأنه على جميع شركات التأمين الالتزام بها، كحد أدنى عند إصدار وثائق المسؤولية تجاه الغير فيما يخص المركبات اعتباراً من 1427/7/1، الموافق 2006/7/26. وذلك استناداً إلى الفقرة الأولى من المادة الثانية من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الصادر بموجب المرسوم الملكي رقم م/32، بتاريخ 1424/6/2، واستناداً إلى المادة الحادية والخمسين من اللائحة التنفيذية للنظام الصادرة بموجب القرار الوزاري رقم 596/1، بتاريخ 1425/3/1(تلتزم الشركة بإصدار وثائق التأمين النموذجية وفق المعايير الموحدة المعتمدة من المؤسسة كحد أدنى لجميع فروع التأمين التي تزاولها).

ثم يحسب القسط الكلي المطلوب عن كل المجموعة بضرب عدد الأفراد في القسط السنوي للفرد ثم يسدد المبلغ للشركة في شكل أقساط مجدولة حسب ما يتُفق عليه وتمنح نسب تخفيض للمجموعات الكبيرة . . ويتم إضافة أي موظفين جدد خلال سريان الوثيقة أو أي زوجات أو مواليد جدد بحساب أقساطهم من تاريخ انضمامهم للتغطية التأمينية إلى تاريخ نهاية الوثيقة كما تُردّ الأقساط عن الخارجين من التغطية التأمينية بالوفاة أو الفصل من الخدمة أو الخروج من كفالة الموظف عن الفترة الممتدة من تاريخ خروجهم حتى نهاية وثيقة التأمين).

- جاء في وثيقة أمان على الحياة الصادرة عن الشركة الإسلامية القطرية للتأمين التكافلي: حالات التغطية:

1. في حالة الوفاة الطبيعية أو المفاجئة فإن الشركة تقوم بدفع قيمة التأمين إلى الورثة أو لأي مستفيد يحدد اسمه المؤمن عليه في وثيقة التأمين.
2. في حالة العجز الكلي الدائم الناتج عن أي حادث أو مرض، فإن الشركة تقوم بدفع قيمة التأمين إلى المؤمن عليه.

التزامات المؤمن عليه لإصدار وثيقة "أمان":

تسديد قيمة الاشتراك (القسط) السنوي المتعهد بتسديده، ويتم تحديد هذا القسط على أساس القيمة المؤمن عليها (المطالبة) التي يحددها المؤمن عليه، وعمره، وفترة التأمين التي يختارها، وحالته الصحية.

واجب الشركة نحو المؤمن عليه بصفتها مديرة لصندوق التكافل:

دفع القيمة المؤمن عليها (المطالبة) بالكامل في حالة حدوث الوفاة أو وقوع العجز الكلي الدائم للمؤمن عليه المشمول بهذه الوثيقة.

- جاء في مقدمات وثائق التأمين الصادرة عن شركة العقيلة للتأمين التكافلي:

طبقاً لنظامها الأساسي، وكشركة تعمل بمبدأ التأمين التكافلي يعتبر قبول هذه وثيقة التأمين هذه والصادرة عن شركة العقيلة للتأمين التكافلي(المدير لحساب المشتركين والمعبر عنها فيما بعد بالشركة)، موافقة صريحة من المشترك بالمشاركة مع غيره في حساب المشتركين ووكالة منه للشركة بإدارة حساب المشتركين بما في ذلك العملية الاستثمارية وفق ما تراه مناسباً ومراعية القوانين والأنظمة النافذة ، وبما لا يتعارض مع أحكام الشريعة الإسلامية، وعلى أن يتم توزيع صافي الفائض من حساب المشتركين في نهاية السنة المالية، وفقاً للوائح التي تضعها الشركة وموافقة هيئة الرقابة الشرعية عليها. وبموجب هذه الوثيقة تم الاتفاق بين شركة العقيلة للتأمين التكافلي(المدير لحساب

المشتركين)، والمشترك (العضو في حساب المشتركين) المذكور اسمه في جدول الوثيقة على أنه لقاء قيام المشترك بالاشتراك (أو التعهد بالاشتراك) لحساب المشتركين باشتراك التأمين المذكور بالجدول، وبشرط مراعاة الشروط والاستثناءات والأحكام المنصوص عليها في هذه الوثيقة أو أي ملحق يضاف عليها، وبما لا يخالف أحكام الشريعة الإسلامية فإن هيئة المشتركين سوف تعوض المشترك بالطرق والحدود المبينة فيما بعد.

- جاء في مقدمات وثائق التأمين الصادرة عن شركة البركة للتكافل بالأردن:

لقد تم الاتفاق بموجب هذه الوثيقة بين شركة البركة للتكافل بصفتها مديراً بالوكالة لنظام التأمين التكافلي وبين المشترك المشار إليه في جدول الوثيقة ومقابل قيامه بتسديد أو تعهد بدفع قسط التأمين المبين في الوثيقة متبرعاً به كلياً أو جزئياً على أساس تكافلي بين المشتركين، فإن الشركة توافق على تعويض المشترك من الموجودات المتاحة للمشتركين عن الضرر، و/أو الهلاك الذي يلحق بالأموال المؤمنة بفعل خطر من الأخطار الواردة في الوثيقة أو جدولها أو ملاحقها مع مراعاة كافة الشروط والتعهدات.

- عرفت شركة التأمين الإسلامية المحدودة بالسودان وثيقة تأمين السيارات بأنها:

عقد ملزم يلزم المؤمن (شركة التأمين الإسلامية) بمقتضاه أن يؤدي إلى المؤمن له مبلغا من المال أو يعوض عيناً أخرى في حالة وقوع الحادث أو تحقيق الخطر المبين في عقد التأمين وذلك نظير قسط من المال يحدد على أساس قيمة السيارة (على أساس القيمة السوقية)[14].

- جاء في وثيقة تأمين النقدية الصادرة عن شركة شيكان للتأمين ما يأتي:

يلزم المؤمن بموجبها بالتعويض عن أي فقد للنقدية أثناء ترحيلها ضد جميع أخطار الترحيل من حوادث وغيرها أو أثناء وجودها في خزن المؤمن له ضد أخطار الحريق والسطو. ولها نوعان من الإصدار (أ) وثيقة مفتوحة يؤخذ منها قسط مبدئي يؤخذ بنسبة مئوية، وتكون خاضعة للتسوية نهاية فترة التأمين. (ب) وثيقة محددة وتصدر بمبلغ محدد من البداية ويؤخذ منها قسط بنسبة 100%.

ثانياً: أخضع باقي التشريعات والأنظمة والقوانين جميع شركات التأمين العاملة لموادها، ولكنها تركت لها الخيار بين العمل بصيغة التأمين التعاوني، أو العمل بصيغة التأمين التجاري. حيث يخضع مثلاً جميع شركات التأمين العاملة في البحرين أياً كان النموذج الذي تطبقه لقانون شركات وهيئات التـــأمين وتعديلاتها رقم 17 لعام 1987 [15]، كما يخضع جميع شركات التأمين العاملة في السوق الأردني سواء

---

[14] : http://www.islamicinsur.com/

[15]: نصت المادة الأولى من القانون على ما يأتي:

يقصد بشركات وهيئات التأمين التي تسري عليها أحكام هذا القانون ما يلي:

- شركات التأمين البحرينية وشركات إعادة التأمين البحرينية العاملة في البحرين.
- صندوق التأمين على المركبات المنشأ بالمرسوم بقانون رقم (11) لسنة 1982.

أكانت تعمل وفق صيغة التأمين التعاوني أم وفقاً لصيغة التأمين التجاري لقانون تنظيم أعمال التأمين رقم 33 لسنة 1999. وكذلك الحال بالنسبة لشركات التأمين العاملة في السوق العماني أياً كان نموذج التأمين الذي تطبقه، حيث يخضع جميعها لقانون تأمين المركبات رقم 34 لسنة 1994 وقانون شركات التامين رقم 12 لسنة 1979. وقد حذا المرسوم التشريعي السوري رقم 43 لعام 2005 حذو التشريعات العربية السابقة في ترك الحرية للشركات بين العمل بصيغة التأمين التعاوني أو صيغة التكافل وبين العمل بصيغة التأمين التجاري، ولكنه نص في المادة الثامنة منه على ما يأتي: إذا حددت الشركة هدفها بممارسة التأمين على أساس النظام التكافلي (الإسلامي) فيجب أن تذكر ذلك صراحة في طلب التأسيس، مع تحديد تفصيلي للرقابة الشرعية التي ستعمل من خلالها وطريقة ممارستها. ثم صدر بعد ذلك قرار وزير المالية السوري رقم 10/291/م. إ، بتاريخ 2009/2/28، بتشكيل لجنة استشارية للرقابة الشرعية في هيئة الإشراف على التأمين غايتها المساعدة في تنظيم عمل شركات التأمين وإعادة التأمين التكافلي (الإسلامي)، ويشمل ذلك كل ما يصدر عن الهيئة من تعليمات وقرارات تهيئ الأرضية المناسبة لعمل هذه الشركات وضمان المشاركة الفعالة لها في سوق التأمين.

3. التطبيق العملي للنموذج

يبلغ عدد شركات التأمين الإسلامية العاملة في دول الخليج الوقت الحاضر وفقاً لبعض التقارير 72 شركة، مقابل 18 شركة في إيران، 35 شركة في الشرق الأقصى، 26 شركة في أفريقيا[16]. وبلغ عددها في الدول العربية وفق تقرير آخر 57 شركة[17]. ويبلغ عدد شركات التأمين المرخص لها بالعمل في السوق السعودي على سبيل المثال حوالي 30 شركة، تعمل وفق نموذج التأمين التعاوني الذي ألزمها به نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني ولائحته التنفيذية. وتخضع هذه الشركات جميعاً في عملها لذلك النظام. ويلاحظ تماثل وثائق التأمين التعاوني الصادرة عن تلك الشركات، لأنها ملزمة

- فروع شركات التأمين الأجنبية الموجودة بالبحرين والتي يكون مقر تسجيلها الرئيسي بالخارج.
- أية هيئات أخرى موجودة في البحرين سواء اتخذت شكل جماعات تأمين أو جمعيات تعاونية أو تبادلية أو غيرها.
- شركات التأمين المساهمة المعفاة وشركات إعادة التأمين المساهمة المعفاة ومع ذلك يجوز لوزير التجارة والزراعة بقرار منه إعفاء هذه الشركات من بعض أحكام هذا القانون.
- المكاتب التمثيلية لشركات وهيئات التأمين الأجنبية التي يكون مركزها الرئيسي بالخارج والمنصوص عليها في المادة (3) فقرة (3) من هذا القانون.

وجاء في المادة الثانية ما يأتي:

تتولى مؤسسة نقد البحرين مسئولية الترخيص والإشراف والرقابة على شركات وهيئات التأمين المشار إليها في المادة السابقة والعاملة في ميدان التأمين وفقاً لأحكام هذا القانون.

[16] : http://www.cibafi.org/NewsCenter/Details.aspx?Id=6464&Cat=0
[17] : http://www.alaswaq.net/articles/2009/08/14/27041.html

جميعاً بموجب النظام بتطبيق نموذج واحد صادر عن مؤسسة النقد العربي السعودي. كما تتماثل أنظمتها الأساس، وعقود تأسيسها، لأنها ملزمة أيضاً بموجب النظام بنظام أساس وعقد تأسيس صادرين عن مؤسسة النقد العربي السعودي. وبالتالي فإن وثائق وعقود تأسيس، وأنظمة هذه الشركات الأساس تعد تطبيقاً عملياً لمواد الأنظمة واللوائح التنفيذية الصادرة بهذا الخصوص. كما بلغ عدد شركات التأمين العاملة في السوق الأردني بنهاية 2008 ثمانية وعشرين شركة، تمارس اثنتان منها التأمين وفق صيغة التأمين التعاوني هما شركة البركة للتكافل، وشركة التأمين الإسلامية الأردنية. ويعمل باقي الشركات وفق صيغة التأمين التجاري. ويعمل جميع هذه الشركات وفق وثيقة إلزامية موحدة بالنسبة للتأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن استخدام السيارات[18]. كما وصل عدد الشركات العاملة في سوق التأمين السوري في 2009 إلى ثلاث عشرة شركة منها شركة حكومية واحدة هي المؤسسة العامة السورية للتأمين، وعشر شركات تأمين تقليدي خاصة، وشركتان للتأمين التكافلي الإسلامي.

تقدم شركات التأمين التعاوني نوعين من التأمين هما: التأمين من الأضرار بشقيه التأمين على الأشياء مثل الحريق والسرقة، ومن المسؤولية مثل حوادث السيارات، والتأمين على الأشخاص. وتختلف هذه الشركات من حيث الجهة المنشئة لها على النحو الآتي:

1. يخضع بعض هذه الشركات بالنسبة لملكية رأسمالها لبعض المصارف وشركات التأمين المحلية وغير المحلية بشكل كامل أو جزئي، إلا إنها تتمتع بذمة مالية مستقلة عن الذمة المالية للجهات المؤسسة لها كما هو الحال في شركة الأهلي تكافل التي أنشأها البنك الأهلي التجاري السعودي، وساب تكافل التي أنشأها البنك السعودي البريطاني، وشركة أليانز التي أنشأها البنك السعودي الفرنسي، وشركة البركة للتكافل بالأردن التي أنشأتها مجموعة البركة المصرفية، وشركة التأمين الإسلامية الأردنية التي أنشأها البنك الإسلامي الأردني، وشركة التأمين الإسلامية المحدودة التي أنشأها مصرف فيصل الإسلامي السوداني، وشركة سلامة للتأمين التي أنشأها بنك فيصل الإسلامي بدبي بالتعاون مع شركة دلة البركة تحت اسم الشركة الإسلامية العربية للتأمين (إياك)، والشركة الإسلامية القطرية للتأمين التي أنشأها بنك قطر الإسلامي. والشركة السورية الإسلامية للتأمين التكافلي التي أسهم في تأسيسها كل من بنك قطر الدولي الإسلامي، والشركة الإسلامية القطرية للتأمين، وبنك سورية الدولي الإسلامي.

2. هناك شركات أخرى غير خاضعة في ملكية رأسمالها كلياً أو جزئياً لمصارف أو شركات تأمين محلية وغير محلية مثل الشركة الوطنية للتأمين التعاوني بالسعودية.

---

[18]: انظر: القانون رقم 3، لسنة 2002، الصادر عن هيئة التأمين الأردنية.

3. يقدم بعض برامج التكافل من خلال بعض المصارف بشكل مباشر، دون وجود شركة تأمين يسهم المصرف في تأسيسها كلياً أو جزئياً، وذلك مثل برامج التكافل المقدمة من قبل بنك الجزيرة السعودي، والي يعد المصرف الوحيد الذي يقدم برامج للتكافل بشكل مباشر دون وجود شركة تكافل تتبعه. كما أجاز القانون الأردني رقم 1 لعام 2008، والقانون رقم 7 الصادر في 2009/3/18، أن تمارس البنوك ما يسمى أعمال التأمين المصرفي في التأمينات العامة، وتأمينات الحياة، بالإنابة عن بعض شركات التأمين.

يعد عقد التأمين التعاوني أو التكافلي عقداً مركباً يتكون من عقدين هما عقد التأمين، وعقد الاستثمار لأقساط التأمين. حيث قد يمثل التأمين المقصد الأساس للعقد ويكون الاستثمار مقصداً تابعاً له، وقد يكون الاستثمار المقصد الأساس من العقد ويكون التأمين مقصداً تابعاً له. وبالتالي يمكن تقسيم نماذج التأمين أو التكافل التي تقدمها هذه الشركات والمصارف إلى نموذجين رئيسين على النحو الآتي:

النموذج الأول: يجعل هذا النموذج الاستثمار المقصد الأساس من العقد، والتأمين أو التكافل مقصداً تابعا له. وذلك كما في برامج التكافل التعاوني المقدمة من بنك الجزيرة السعودي، وشركة ساب تكافل التابعة للبنك السعودي البريطاني. وهي تقوم على مبدأ الوكالة بأجر بين المشترك وبين بنك الجزيرة، أو البنك السعودي البريطاني. حيث يكون البنك مديراً وكيلاً بأجر عن المشترك في إدارة كل من حساب الاستثمار الفردي، وحساب التكافل التعاوني. ويتكون أجر الوكيل بالنسبة لبنك الجزيرة من العناصر الآتية:

أ. رسم اشتراك شهري يتراوح من $\frac{1}{2}$ % إلى $\frac{1}{6}$ 4 % من إجمالي مبلغ الاشتراكات للسنوات الثلاث الأولى من مدة العقد ويتم اقتطاع هذه الرسوم بتاريخ استحقاق مبلغ الاشتراك الدوري.

ب. رسم عمليات شهري يبلغ $\frac{1}{4}$ % من إجمالي مبلغ الاشتراك يتم اقتطاعه بتاريخ استحقاق مبلغ الاشتراك الدوري.

ج. رسم عقد شهري يتراوح من 4 إلى 21 ريال سعودي.

د. رسم إدارة حساب التكافل التعاوني، ويختلف مبلغ هذا الرسم حسب عمر المشمول بالتغطية، ومبلغ التغطية، كما هو مبين في جدول العقد.

هـــ. حافز تشجيعي يتراوح من $\frac{3}{10}$ إلى $\frac{5}{10}$ من مبلغ الفائض السنوي إن وجد.

ويتكون الأجر بالنسبة للبنك السعودي البريطاني من رسوم تغطية تكلفة الاكتتاب والإدارة وإدارة الصندوق، والتي يبلغ قدرها 49% من الاشتراك كحد أقصى. يضاف إليها 35% من فائض التكافل

المعلن في نهاية أي سنة مالية كرسم حافز. ويحق للبنك تغيير أي من هذه الرسوم وإعطاء المشترك إشعاراً مسبقاً.

4. ويعد التأمين المقصد الأساس في هذه العقود، ويعد الاستثمار مقصداً تابعاً تستعين به الشركات على أداء عملها[19]. ويقوم النموذج الذي تطبقه هذه الشركات عملياً على المعاوضة والإلزام والمتبادل بين الجانبين، حيث إنها تطبق ما نص عليه النظام، بدليل ما يأتي:

5. جاء في مقدمة وثيقة تأمين المسؤولية المدنية الصادرة عن شركة الاتحاد التجاري للتأمين ما يأتي: (تم إصدار هذه الوثيقة استناداً على نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/ 32 وتاريخ 1424/6/2، واللائحة التنفيذية لهذا النظام الصادرة بموجب القرار الوزاري رقم1/ 569 وتاريخ01/03/425 1ه وقرار مجلس الوزراء رقم 222 بتاريخ 1422/8/3 ه الخاص بالتأمين الإلزامي على المركبات. وبما أن (المؤمن له) الموضح بياناته بجدول الوثيقة المرفقة قد تقدم إلى (شركة الاتحاد التجاري للتأمين) المشار إليها في هذا العقد باسم الشركة بطلب وإقرار خطي للتأمين على المركبة ووافق على اعتبارهما أساساً لهذا العقد وجزءً لا يتجزأ منه وسدد الاشتراك المطلوب فإن الشركة تلتزم في حالة وقوع حادث ... بتعويض الغير المتضرر في حدود مسؤوليتها المنصوص عليها في هذا العقد عن جميع المبالغ التي يلتزم المؤمن له أو السائق المجاز نظاماً بدفعها بصفة تعويض للغير عن الأخطار المغطاة التالية: تلتزم الشركة في حالة حدوث حادث نتج أو ترتب عن استعمال المركبة المؤمن عليها بتعويض المؤمن له في حدود مسؤوليتها المنصوص عليها في هذه الوثيقة عن جميع المبالغ التي يلتزم المؤمن له قانوناً بدفعها بصفة تعويض عن: الوفاة أو الإصابة البدنية......

---

[19]: نصت المادة الثانية من نموذج عقد تأسيس شركات التأمين التعاوني الصادر عن مؤسسة النقد العربي السعودي على ذلك بقولها: (غرض الشركة هو القيام بمزاولة أعمال التأمين التعاوني.... وللشركة أن تقوم بجميع الأعمال التي يلزم القيام بها لتحقيق أغراضها، سواء في مجال التأمين، أو استثمار أموالها).

6. جاء في مقدمة وثيقة تأمين المسؤولية تجاه الغير للمركبات الصادرة عن التعاونية للتأمين: تم إصدار هذه الوثيقة استناداً على نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/32 وتاريخ 1424/6/2 واللائحة التنفيذية لهذا النظام الصادرة بموجب القرار الوزاري رقم 596/1 وتاريخ 1425/3/1 الخاص بالتأمين الإلزامي، وقرار مجلس الوزراء رقم 222 تاريخ 1422/8/13هـ، على المركبات، وبموجب نظامها الأساسي وكشركة تعمل بمبدأ التأمين التعاوني، يجوز للتعاونية (وتسمى فيما بعد ب "الشركة") من وقت لآخر، توزيع كل أو جزء من أي فائض صاف سنوي ينتج عن عمليات التأمين. ..... وبما أن المؤمن له قد تقدم إلى التعاونية بطلب وإقرار خطي للتأمين على المركبة، ووافق على اعتبارهما أساساً لهذا العقد وجزءاً لا يتجزأ منه، وسدد الاشتراك المطلوب ...... فقد قامت الشركة بإصدار وثيقة التأمين وذلك وفقًا للآتي........تلتزم الشركة في حالة حدوث حادث ......نتج أو ترتب عن استعمال المركبة المؤمن عليها بتعويض المؤمن له في حدود مسؤوليتها المنصوص عليها في جدول الوثيقة عن جميع المبالغ التي يترتب على المؤمن له أو السائق المجاز قانونًا بدفعها بصفة تعويض عن....
7. جاء في مقدمة وثيقة التأمين الشامل على المركبات الخصوصية الصادرة عن التعاونية للتأمين: وبما أن المؤمن له قد تقدم إلى التعاونية بطلب وإقرار خطي للتأمين على المركبة الخصوصية ووافق على اعتبارهما أساساً لهذا العقد وجزءاً لا يتجزأ منه، وسدد الاشتراك المطلوب وأقر باطلاعه على كافة شروط وأحكام واستثناءات الوثيقة، فقد قامت الشركة بإصدار وثيقة التأمين وذلك وفقًا للآتي.......

8. الهدف من التأمين التعاوني

حددت المادة 78 من اللائحة التنفيذية لنظام مجلس الضمان الصحي التعاوني صراحة طرفي عقد التأمين التعاوني بقولها: (طرفا التعاقد في وثيقة التأمين هما: حامل الوثيقة (صاحب العمل)، وشركة التأمين. ويتم توضيح ذلك على النحو الآتي:

أ. الطرف الأول: حملة الوثائق أو المؤمن لهم. وتوجد بينهم علاقة تأمين تبادلي. فكل منهم مؤمن ومؤمن له في وقت واحد. مؤمن إذا أسهم مع غيره من حملة الوثائق من خلال ما دفعه من اشتراك في تعويض من ينزل به الخطر من مجموع حملة الوثائق. ومؤمن له إذا وقع به الخطر فأسهم سائر حملة الوثائق في تعويضه.

ب. الطرف الثاني: شركة التأمين. وهي تقوم بصياغة وثائق التأمين التي يتم التعاقد بموجبها دون أن يكون لحملة الوثائق أي دور في صياغتها، أو تعديلها، فلا يكون أمام من يريد التعاقد إلا قبول

الوثيقة كما هي والتعاقد، أو عدم القبول وعدم التعاقد. كما تقوم بإدارة وتنظيم عمليات التأمين أيضاً، فتقوم بجمع الأقساط واستثمارها، ودفع التعويضات المستحقة للمتضررين. واتخاذ كافة الإجراءات الضرورية لإتمام عمليات التأمين مثل عمليات إعادة التأمين. وبذلك تنتحل الشركة هنا صفة المؤمن بالإنابة عن مجموع حملة الوثائق، وتبقي لكل منهم صفة المؤمن له فقط.

ويمكن بالتالي تحديد الهدف من عقد التأمين لكلا طرفيه على النحو الآتي:

1.4. الهدف من التأمين بالنسبة للمؤمن له

حددت المادة الخامسة والخمسون من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في الفقرة الثالثة منها الهدف من التأمين بالنسبة للمؤمن له في (إعادة المؤمَّن له إلى وضعه المالي الذي يسبق الخسارة مباشرة). كما نصت المادة الأولى من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني على ذلك عند تعريف الاشتراك، بأنه: (المبلغ الذي يدفعه المؤمَّن له للمؤمِّن مقابل موافقة المؤمِّن على تعويض المؤمَّن له عن الضرر أو الخسارة التي يكون السبب المباشر في وقوعها خطر مؤمن منه). ونصت على ذلك أيضاً وثيقة تأمين المسؤولية تجاه الغير: المركبات) الصادرة عن مؤسسة النقد العربي السعودي، ووثائق التأمين الصادرة عن شركات التأمين، حيث جاء فيها: (تلتزم الشركة في حالة حدوث حادث نتج أو ترتب عن استعمال المركبة المؤمن عليها بتعويض المؤمن له في حدود مسؤوليتها المنصوص عليها في هذه الوثيقة عن جميع المبالغ التي يلتزم المؤمن له قانوناً بدفعها بصفة تعويض عن: الوفاة أو الإصابة البدنية.....). وهو نفس الهدف الذي يهدف التأمين التجاري من الأضرار إلى تحقيقه للمؤمن له. ولكن الفرق بين ما هو حاصل هنا، وما هو حاصل في التأمين التجاري يتمثل في تحقق الهدف في التأمين التجاري بتكلفة ثابتة هو القسط، وتحقق نفس الهدف هنا بتكلفة متغيرة تتمثل في القسط أيضاً. ولكن نظراً لاحتمال حصول المؤمن له على حصة من الفائض كانت التكلفة متغيرة بالنسبة له، لأن الفائض يمثل تخفيضاً في قيمة القسط. وبالتالي يمكن التعبير عن هذا الهدف من خلال المعادلة الآتية:

الثروة قبل وقوع الخطر – قسط التأمين = المتبقي من الثروة بعد وقوع الخطر (الثروة – الخسـارة) + مبلغ التأمين – قسط التأمين.

وقد تمت صياغة وثائق التأمين لتحقق هذا الهدف، حيث إنها محكومة بما يسمى المبادئ القانونية لعقد التأمين، وهي تلك المبادئ التي من شأنها تحقيق هذا الهدف. وسوف يتم الحديث عن هذه المبادئ فيما بعد.

2.4. الهدف من التأمين بالنسبة لشركة التأمين

تقوم شركات التأمين التعاوني بممارسة أعمال التأمين لتحقيق هدف يمكن التعرف عليه من خلال ما يأتي:

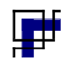
1. نصت المادة الثانية من نموذج عقد تأسيس شركات التأمين التعاوني الصادر عن مؤسسة النقد العربي السعودي على تحديد غرض الشركة فيما يأتي: (غرض الشركة هو القيام وفقاً لأحكام نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني ولائحته التنفيذية والأنظمة والقواعد السارية في المملكة العربية السعودية بمزاولة أعمال التأمين التعاوني، وكل ما يتعلق بهذه الأعمال ..... وللشركة أن تقوم بجميع الأعمال التي يلزم القيام بها لتحقيق أغراضها، سواء في مجال التأمين، أو استثمار أموالها.......).
2. نصت المادة(33) من اللائحة التنفيذية لمجلس الضمان الصحي التعاوني على ما يأتي: (تدرج الأقساط والرسوم الإضافية التي يجري تحصيلها وعوائد الاستثمار ضمن موارد شركات التأمين).
3. نصت المادة 70 من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني على قيام شركات التأمين بعمل بعض القوائم المالية، على النحو الآتي:

أ. تتكون القوائم المالية من قائمة المركز المالي لعمليات التأمين والمساهمين، قائمة (فائ
عمليات التأمين، قائمة دخل المساهمين، قائمة حقوق المساهمين، قائمة ال
التأمين، قائمة التدفقات النقدية للمساهمين.

ب. على الشركة عند إعداد قائمة عمليات التأمين

- تحديد الأقساط المكتسبة وعمولات إ
- تحديد التعويضات المتك
- تحديد ال

دخل المساه



1. تحديد طريقة دفع التعويضات للمؤمن لهم بما يحقق للشركة أقل مدفوعات ممكنة. فقد نصت على سبيل المثال المادة الثانية من شروط القسم الأول للتغطية التأمينية الواردة في وثيقة تأمين الشامل الصادرة عن التعاونية للتأمين تحت عنوان: قواعد تسوية الخسارة: (للشركة الخيار في أن تقوم بإصلاح المركبة، أو إعادتها إلى حالتها السابقة، أو أن تستبدلها كلها، أو أي جزء من أجزائها، أو ملحقاتها، أو قطع غيارها. أو أن تدفع نقداً قيمة الخسارة أو الضرر الناتج عن حادث عرضي مغطى بموجب أحكام وشروط هذه الوثيقة...... إن الحد الأقصى لقيمة التعويض في حالة الخسارة الجزئية هو إعادة الأجزاء المتضررة من الحادث إلى الوضع الذي كانت عليه قبل لحظة وقوع الحادث....... إن الحد الأقصى لمسؤولية الشركة في حالة الخسارة الكلية لن تتجاوز القيمة السوقية للمركبة وقت وقوع الحادث بشرط أن لا يتجاوز مبلغ التعويض القيمة التأمينية للمركبة، وإذا قررت الشركة بأن تعوض المؤمن له بالقيمة التأمينية فإنه سيتم خصم قيمة الاستهلاك حسب شرط الاستهلاك المذكور أدناه. وتحتفظ الشركة بحقها في اعتبار المركبة خسارة كلية إذا ما ارتأت أن إصلاحها غير مجد اقتصادياً. وعندما يكون التعويض عن الخسارة الكلية للمركبة قابلاً للدفع فإن كامل الاشتراك السنوي عن تلك المركبة يكون حقًا للشركة. علاوة على ذلك يلتزم المؤمن له بنقل ملكية المركبة إلى الشركة أو من تعينه............ بالنسبة للخسارة الكلية في حالة تسوية المطالبة على أساس الخسارة الكلية للمركبة المؤمن عليها فإن مسؤولية الشركة لن تتجاوز الأقل من المبلغين التاليين: القيمة المقدرة للمركبة من قبل المؤمن له كما وردت في جدول الوثيقة محسوماً منها 1%عن كل شهر أو جزء منه، انقضى منذ ابتداء التأمين بموجب الوثيقة أو في آخر تجديد لها، أو القيمة السوقية المعقولة للمركبة وقت وقوع الخسارة أو الضرر). وفي هذا تأكيد أيضاً للهدف من التأمين بالنسبة للمؤمن له.

2. إنهاء عقد التأمين: جاء في نفس الوثيقة تحت بند الإلغاء: (لا يحق للشركة و لا للمؤمن له أن يفسخ هذه الوثيقة أثناء مدة سريانها مادام ترخيص المركبة قائماً. وفي حالة فسخ الوثيقة قبل انتهاء مدة سريانها بسبب إلغاء ترخيص المركبة. .... وفي هذه الحالة تحتفظ الشركة باشتراك التأمين القصير الأجل كما هو مبين أدناه وذلك عن المدة التي كانت فيها الوثيقة سارية المفعول. وفي هذه الحالة تكون الشركة ملزمة عند الطلب بدفع الجزء النسبي من الاشتراك للمدة المتبقية من التأمين بعد تاريخ الإلغاء طبقًا للجدول التالي...... وبالرغم من ذلك فإن المؤمن له والشركة ملتزمان بكافة أحكام الوثيقة فيما يتعلق بالمطالبات القائمة). وهذا هو المتبع في الشركات التجارية، حيث يبرر هذا التصرف بأن الشركة كانت متحملة لعبء الخطر أثناء مدة سريان الوثيقة، بمعنى أنه

كانت مستعدة للتعويض إذا وقع الخطر، ولكنه لم يقع. حيث يمثل الجزء من القسط المحتفظ به من قبل الشركة مصدراً من مصادر إيرادات الشركة.

3. التحمل أو الاقتطاع: هو(مبلغ يتحمله المؤمن له من قيمة كل ضرر/ خسارة. حيث تبدأ مسؤولية الشركة بعد استنفاذ مبلغ التحمل. ويسري فقط على القسم الأول من الوثيقة). حيث وردت هذه العبارة في وثيقة التأمين الشامل الصادرة عن التعاونية للتأمين، وغيرها من الشركات.
4. تطبيق المبادئ القانونية لعقد التأمين المتمثلة في: منتهى حسن النية، والتعويض، والسبب القريب، والمشاركة، والحلول. وسيتم الحديث عنها لاحقاً.

5. المبادئ القانونية لعقد التأمين

تحكم هذه المبادئ كافة عقود التأمين من تجارية وتعاونية. وهي المبادئ التي تقرر حق المستفيد في الحصول على مبلغ التأمين عند وقوع الخطر، من عدمه. ويعمل بعضها في عقود التأمين على الأشياء فقط دون الأشخاص، ويعمل البعض الآخر في التأمين على الأشياء وعلى الأشخاص معاً. كما تحدد طريقة حساب المبلغ المستحق في حالة ثبوت استحقاقه. وتهدف إلى حماية المؤمن من الأخطار السلوكية للمؤمن لهم، ومن مخاطر الاختيار المعاكس. حيث يؤدي ذلك في النهاية إلى تقليل مدفوعات شركات التأمين إلى أقل قدر ممكن، وبالتالي الحصول على أقصى عائد ممكن. وذلك كما يأتي:

1.5. منتهى حسن النية

ينص هذا المبدأ على وجوب إدلاء المؤمن له بكافة المعلومات المطلوبة منه بشكل صحيح، وإخبار الشركة بأي تغيير في البيانات التي قد يترتب عليها زيادة معامل احتمال وقوع الخطر. كما يترتب عليه أيضاً إبلاغ الشركة عن أي وثائق تأمين لدى مؤمنين آخرين تغطي موضوع التأمين. ويترتب على الإخلال بهذا المبدأ إلغاء العقد، واحتفاظ الشركة بجزء من القسط يتناسب مع المدة التي سبقت تاريخ اكتشاف الغش في البيانات. ويسقط حقه في الحصول على التعويض، ويكون للشركة الرجوع عليه لاسترداد ما قد تكون دفعته من تعويض. وقد نصت على ذلك صراحة وثائق تأمين الشركات التعاونية. فقد جاء على سبيل المثال في وثيقة تأمين الشامل الصادرة عن التعاونية للتأمين ما يأتي:

أ. **التغيير:** على المؤمن له إبلاغ الشركة كتابياً خلال 48 ساعة عن أي تغيير يؤثر جوهرياً على مواصفات المركبة المؤمنة ،أو الغرض من استعمالها، أو في ملكيتها، أو أي عمل آخر يؤثر على تقدير الشركة في قرارها بقبول خطر ما من عدمه. أو في تحديدها للشروط أو مبلغ الاشتراك، ويتوقف سريان هذا التأمين من تاريخ حدوث التغيير المذكور ما لم يحصل المؤمن له على موافقة كتابية من الشركة بذلك.

ب. **تحريف البيانات والوصف المغلوط والإغفال:** تعتبر هذه الوثيقة لاغية إذا ما تبين للشركة أن هناك تحريف أو وصف مغلوط أو إغفال لأية حقيقة جوهرية). وتعرف الحقيقة بأنها الحقيقة التي تؤثر على تقدير الشركة في قرارها بقبول خطر ما من عدمه. أو في تحديدها للشروط، أو مبلغ الاشتراك في حالة القبول. وبالنسبة لأي تأمين قائم فإن الحقيقة الجوهرية هي التي تؤثر على قرار الشركة بالاستمرار في تغطية الخطر أو بالامتناع عنه وبشروط مغايرة في حال قرارها الاستمرار. وفي حالة قيام الشركة بدفع أية مبالغ لأي طرف ما مقابل مطالبة أو تعويض اتضح فيما بعد أنه بسبب مستثنى أو أنه غير مغطى بموجب هذه الوثيقة، يحق للشركة الرجوع على المؤمن له لاسترداد ما سبق أن دفعته.

ج. **الرجوع على المتسبب بالحادث:** في حالة قيام الشركة بدفع أية مبالغ لأي طرف من الأطراف أياً كانوا مقابل مطالبة أو تعويض اتضح فيما بعد أنه بسبب مستثنى أو غير مغطى بموجب هذه الوثيقة، أو انطوت المطالبة على غش أو احتيال أو تدليس أو تزوير، فإنه يحق للشركة الرجوع على المؤمن له لاسترداد ما سبق أن دفعته. كما يحق للشركة الرجوع على المتسبب في أي حادث في حالة السرقة، أو الشروع في سرقة المركبة المؤمنة، أو قيادتها من قبل أي شخص بدون أذن المؤمن له.

د. **الرجوع على المؤمن له:** يحق للشركة أن ترجع على المؤمن له بقيمة ما تكون قد أدته من تعويض، إذا ثبت أن التأمين قد عقد بناءً على إدلاء المؤمن له ببيانات كاذبة، أو إخفائه وقائع جوهرية تؤثر في قبول الشركة تغطية الخطر، أو على سعر التأمين، أو شروطه. ولا يترتب على حق الرجوع المقرر للشركة وفقًا لأحكام هذا البند والشروط الواردة بهذه الوثيقة أي مساس بحق المتضرر قبل المؤمن له.

2.5. التعويض

ينطبق هذا المبدأ في التأمين على الأشياء فقط، دون الأشخاص. ويعني أن الهدف من التأمين على الأشياء هو إعادة المؤمن له إلى نفس الحالة الاقتصادية التي كان عليها قبل وقوع الخطر. فلا يحق للمؤمن له أن يثري من وراء عمليات التأمين على الأشياء. وقد سبق الحديث عن هذا المبدأ عند الحديث عن الهدف من التأمين. ولهذا المبدأ تطبيقان عمليان هما مبدأ المشاركة، ومبدأ الحلول. ويحصل المستفيد على مبلغ تأمين وفقاً للمعادلة الآتية:

التعويض= مبلغ التأمين(المحدد في الوثيقة)× (الخسارة الفعلية / القيمة السوقية لموضوع التأمين عند وقوع الخطر). حيث يحصل المستفيد على أقل المبلغين دائماً من ناتج المعادلة أو مبلغ التأمين.

3.5. السبب القريب

ينطبق هذا المبدأ في التأمين الأشياء، وفي التأمين على الأشخاص لحالة الوفاة أحياناً، دون التأمين على الأشخاص لحالة البقاء. ويعني أن يكون الخطر الموضح بالعقد هو السبب المباشر في لحوق الضرر بموضوع التأمين. فلو تضرر موضوع التأمين بفعل خطر آخر غير المؤمن منه، لم يحصل المؤمن له على أي تعويض. فقد جاء على سبيل المثال في وثيقة تأمين الشامل الصادرة عن التعاونية للتأمين: استثناءات القسم الأول: لن تكون الشركة مسؤولة عن التعويض عما يلي.....

8.5. المشاركة

يعمل هذا المبدأ في التأمين على الأشياء فقط. ويعد هذا المبدأ تطبيقاً لمبدأ التعويض الذي تقوم عليه وثائق تأمين الشركات التعاونية على الأشياء. ويعني أنه في حال تعدد وثائق التأمين لدى مؤمنين مختلفين على نفس الموضوع، فإن كل شركة تدفع نسبة من مبلغ التأمين المستحق تعادل نسبة مبلغ تأمينها إلى مجموع مبالغ التأمين. وقد ورد ذلك في وثائق الشركات التعاونية. فقد جاء على سبيل المثال في وثيقة تأمين الشامل الصادرة عن التعاونية للتأمين ما يأتي: (إذا تعدد التأمين لدى أكثر من مؤمن فلا تلتزم الشركة إلا بدفع جزء من قيمة التعويض ،أو المصاريف، أو الأتعاب معادل للنسبة بين مبلغ التأمين وبين مبالغ التأمينات مجتمعة).

5.5. الحلول

يعمل هذا المبدأ في التأمين على الأشياء فقط. وهو تطبيق آخر لمبدأ التعويض. وقد ورد ذلك في وثائق الشركات التعاونية. حيث جاء على سبيل المثال في وثيقة تأمين الشامل الصادرة عن التعاونية للتأمين ما يأتي: إذا وجد عند نشوء مطالبة بموجب هذه الوثيقة أي تأمين آخر يغطي نفس المسؤولية أو المصاريف، فعندها تكون الشركة مسؤولة عن تغطية تلك المسؤولية أو المصاريف، وتحل محل المؤمن له في مطالبة الغير بدفع حصتهم النسبية من تلك المطالبة وذلك عن طريق المقاصة.

6. صفات عقد التأمين

يتمثل طرفا عقد التأمين التعاوني كما نصت المادة الأولى من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني هما: (**المؤمِّن:** وهي شركة التأمين التي تقبل التأمين مباشرة من المؤمَّن لهم. و**المؤمَّن له:** وهو الشخص الطبيعي أو الاعتباري الذي أبرَم مع المؤمِّن وثيقة التأمين). وبالتالي ينشئ عقد التأمين علاقتين هما:

أ. علاقة مؤمن له بالذات بباقي المؤمن لهم ممثلين بشركة التأمين، وهي علاقة مؤمن بمؤمن له.

وقد نصت على ذلك المادة الأولى من اللائحة لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني عند تعريف

وثيقة التأمين بأنها: (عقد يتعهد بمقتضاه المؤمِّن بأن يعوض المؤمَّن له عند حدوث الضرر أو الخسارة المغطى بالوثيقة، وذلك مقابل الاشتراك الذي يدفعه المؤمَّن له). وعند تعريف التأمين بأنه: (تحويل أعباء المخاطر من المؤمَّن لهم إلى المؤمِّن، وتعويض من يتعرض منهم للضرر أو الخسارة من قبل المؤمِّن). وهي العلاقة الأهم، لأن صفات هذه العلاقة هي الأصل للحكم بجواز أو بطلان هذه العقود.

ب. علاقة الشركة بمؤمن له بالذات، فيما يتعلق بإدارة وتنظيم عمليات التأمين، من جمع الاشتراكات، ودفع التعويضات، واستثمار الاشتراكات. وهي ذات العلاقة الموجودة بين الشركة وسائر المؤمن لهم. وهي العلاقة التي يركز عليها كثير من الباحثين على حساب العلاقة الأولى.

ويتم أولاً تحديد الصفات الشرعية للعلاقة الأولى، ثم تحديد التكييف الشرعي للعلاقة الثانية.

1.6. صفات العلاقة القائمة بين مؤمن له بالذات وباقي حملة الوثائق

تتخذ هيئات التأمين في المملكة التأمين التعاوني أو التبادلي أساساً لعملها. ومن هنا قد يظن أن عقودها تعد من قبيل التبرعات، استناداً إلى ما هو موجود من فتاوى عامة تدرج التأمين التعاوني أو التبادلي تحت باب التبرعات. ويرى الباحث أن النص على اتصاف مبدأ معين بصفة معينة، لا يعني أن كل تطبيق لهذا المبدأ يتصف بتلك الصفة، ومن هنا فإن دراسة هذه العقود كما هي قائمة فعلاً هي الطريق الأمثل للحكم عليها بأنها من قبيل المعاوضة، أو التبرع، والحكم على الغرر الموجود فيها بأنه من قبيل الغرر الفاحش، أو الغرر اليسير.

تنص وثائق تأمين هذه الهيئات على وجود علاقة تأمين تعاوني أو تبادلي بين مجموع حملة الوثائق. وهذا يعني أن الهيئة ليست طرفاً أصلياً في العقد، بل وكيل عن مجموعة حملة الوثائق في إدارة، وتنظيم، عمليات التأمين. أي أنها تنتحل صفة المؤمن بالإنابة عنهم، وتبقي لكل منهم صفة المؤمن له فقط. وبالتالي يكون الحديث عن صفات عقود هذه الهيئات حديثاً عن صفات تلك العلاقة الموجودة بين حامل وثيقة معين وعن باقي حملة الوثائق ممثلين في شركة التأمين. بمعنى هل يقوم حامل الوثيقة بدفع القسط المقرر لباقي حملة الوثائق ممثلين في الشركة على سبيل المعاوضة، ليستحق بالتالي مبلغ التأمين على سبيل المعاوضة، أم أنه يقوم بدفع القسط تبرعاً ليعان منه من يحتاج إلى العون من مجموع حملة الوثائق، فيستحق بالتالي مبلغ التأمين تبرعاً لتوافر صفة الاستحقاق فيه، وهذا تمكن معرفته من خلال الشروط المختلفة التي يتم التعاقد على أساسها والموضحة من خلال ما يسمى وثيقة التأمين. هذه الشروط ليس من بينها نص صريح على كون القسط تبرعاً ليعان منه من يحتاج إلى العون من حملة الوثائق، كما اشترط بعض الفتاوى ليكون العقد من قبيل التبرعات. ولكن لعل في باقي شروط غنى عن إيراد هذا الشرط، فتكون قرائن واضحة الدلالة على قصد التبرع، والتعاون فيما بين مجموع المؤمن لهم، على تحمل آثار الأخطاء التي قد تنزل بأحدهم، ولعلها أيضاً تكون قرائن،

ونصوصاً على إرادة المعاوضة، فلا يفيد وجود نص من بين تلك الشروط على كون القسط تبرعاً. ويمكن من استعراض نصوص هذه الوثائق توضيح صفات هذه الوثائق على النحو الآتي:

1.1.6. عقد معاوضة مالية:

يرى الإمام مالك رحمه الله تعالى أن عقود المعاوضات هي "التصرفات والممارسات الموجبة لتنمية الأموال، وما يقصد به تحصيلها"[20]. وهذا مفاد أيضاً من عرض عقود المعاوضات في الفقه الإسلامي، فهي تصرفات تتم فيها مبادلة المال بالمال، يقصد منها كل طرف عند التعاقد تحصيل ما عند الطرف الآخر على سبيل التملك، وإن لم يتم التنفيذ في حق أحد الطرفين كلياً، أو جزئياً، كما في الملامسة، والمنابذة، ونحوها من عقود الغرر. ويمكن أن تعرف عقود المعاوضات بأنها تلك العقود التي يأخذ فيها كلا المتعاقدين مقابلاً لما أعطى، حيث يهدف كل منهما إلى الحصول على ما عند صاحبه على سبيل التملك. وطرفا المعاوضة هما أي حامل وثيقة، وشركة التأمين بالإنابة عن باقي حملة الوثائق. أما العوضان المتقابلان فهما الاشتراك أو قسط التأمين، ومبلغ التأمين أو التعويض. وتفاد هذه الصفة مما يأتي:

- عرفت اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في المملكة في المادة الأولى منها (فقرة 17) وثيقة التأمين بأنها: (عقد يتعهد بمقتضاه المؤمِّن بأن يعوض المؤمَّن له عند حدوث الضرر أو الخسارة المغطى بالوثيقة، وذلك مقابل الاشتراك الذي يدفعه المؤمَّن له). وهذا نص صريح في المعاوضة. لأن كلا الطرفين يأخذ مقابلاً لما أعطى.
- عرفت المادة الأولى من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة لنظام الضمان الصحي التعاوني القسط أو الاشتراك، بأنه: (المبلغ الواجب الأداء للشركة من قبل حامل الوثيقة مقابل التغطية التأمينية التي توفرها الوثيقة خلال مدة التأمين). وهذا نص صريح في المعاوضة. حيث تنص المادة على أن القسط يدفع مقابلاً لمبلغ التأمين.
- عرفت المادة الأولى من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الاشتراك، بأنه: (المبلغ الذي يدفعه المؤمَّن له للمؤمِّن مقابل موافقة المؤمِّن على تعويض المؤمَّن له عن الضرر أو الخسارة التي يكون السبب المباشر في وقوعها خطر مؤمن منه). وهذا نص صريح في المعاوضة. حيث تنص المادة على أن القسط يدفع مقابلاً لمبلغ التأمين.
- جاء في وثيق تأمين الشامل الصادرة عن التعاونية للتأمين في شروط القسم الثاني: (تلتزم الشركة في حالة حدوث حادث داخل أراضي المملكة العربية السعودية نتج أو ترتب عن استعمال المركبة

20: مثل: فتوى محمد بخيت المطيعي، وعبد الرحمن قراعة، وديوان الأوقاف العمومية بالأزهر، ودار الإفتاء بالأزهر، انظر: المجلد الثاني لأعمال المؤتمر السابق لمجمع البحوث بالأزهر، سنة 1970م، ص152-164.

المؤمن عليها بتعويض المؤمن له في حدود مسؤوليتها المنصوص عليها في جدول الوثيقة عن جميع المبالغ التي يترتب على المؤمن له، أو السائق المجاز قانوناً بدفعها بصفة تعويض عن....).
فتعويض المؤمن له إنما هو عوض عن الاشتراك الذي دفعه.

- جاء في نفس الوثيقة في القسم الثالث في التوسيعات: (يمكن مقابل دفع اشتراك إضافي، توسيع تغطية الوثيقة بحيث تشمل التالي:

أ. توسعة الحوادث الشخصية: إذا قام المؤمن له بإضافة هذه التوسعة التأمينية وقام بدفع الاشتراك الإضافي لهذه التغطية وكانت إضافة التغطية قبل وقوع الحادث، فإن الشركة تدفع تعويضاً، وفقاً للجدول والاشتراطات المبينين أدناه، عن الإصابات الموصوفة في الجدول أدناه، والتي تقع للمؤمن له أو السائق المجاز أو لأي من الركاب كنتيجة مباشرة لحادث للمركبة المعنية بهذه التوسعة.

ب. توسعة المنطقة الجغرافية: إذا قام المؤمن له بإضافة هذه التوسعة التأمينية لتشمل دول أخرى غير المملكة العربية السعودية، وقام بدفع الاشتراك الإضافي لهذه التغطية، وكانت إضافة التغطية قبل وقوع الحادث فإن التغطية بموجب هذه الوثيقة ستشمل.... بالنسبة للمركبة المعنية بهذه التوسعة فقط. وستقوم الشركة بتعويض المؤمن له وحسب أحكام وشروط الوثيقة عن.......

ج. توسعة الفئة العمرية: إذا قام المؤمن له بإضافة هذه التوسعة التأمينية لتشمل تغطية السائقين الذين تقل أعمارهم عن 24 سنة وقام بدفع الاشتراك الإضافي لهذه التغطية وكانت إضافة التغطية قبل وقوع الحادث فإن الشركة تدفع تعويضًا وفقًا لأحكام وشروط وثيقة التأمين للسائق المجاز وذلك حسب التالي......

د. توسعة عدم تطبيق شرط الاستهلاك في حالة التعويض عن الخسارة الكلية: إذا قام المؤمن له بإضافة هذه التوسعة التأمينية وقام بدفع الاشتراك الإضافي لهذه التغطية وكانت إضافة التغطية قبل وقوع الحادث فإنه وفي حالة التعويض عن الخسارة الكلية للمركبة .... للشركة حسب خيارها، أن تستبدل المركبة بأخرى جديدة من نفس النوع والموديل أو أن تدفع قيمتها نقداً، وتدفع الشركة القيمة المقدرة للمركبة من قبل المؤمن له.

تنص الفقرات السابقة على المعاوضة، حيث إن التوسعة في التغطية التأمينية مقابل لما سيدفعه المؤمن له من قسط إضافي. وبالتالي تكون النصوص السابقة نصوصاً صريحة في المعاوضة.

- إلغاء عقد التأمين: جاء في نفس الوثيقة تحت بند الإلغاء: (لا يحق للشركة ولا للمؤمن له أن يفسخ هذه الوثيقة أثناء مدة سريانها مادام ترخيص المركبة قائماً. وفي حالة فسخ الوثيقة قبل انتهاء مدة سريانها بسبب إلغاء ترخيص المركبة. أو تقديم وثيقة تأمين جديدة بسبب تغيير بيانات المركبة أو نقل ملكيتها. وفي هذه الحالة تحتفظ الشركة باشتراك التأمين القصير الأجل عن المدة التي كانت فيها الوثيقة سارية المفعول. وفي هذه الحالة تكون الشركة ملزمة عند الطلب بدفع الجزء النسبي من

الاشتراك للمدة المتبقية من التأمين بعد تاريخ الإلغاء طبقًا للجدول التالي...... وبالرغم من ذلك فإن المؤمن له والشركة ملتزمان بكافة أحكام الوثيقة فيما يتعلق بالمطالبات القائمة). ولعل الشركة هنا أخذت بفتوى هيئة الرقابة الشرعية بشركة التأمين الإسلامي الأردنية استناداً إلى أن المؤمنين عند شروطهم إلا شرطاً حرم حلالاً أو أحل حراماً. ويرى الباحث أن هذا يفيد المعاوضة. فهذا هو المتبع في الشركات التجارية، حيث يبرر هذا التصرف بأن الشركة كانت متحملة لعبء الخطر أثناء مدة سريان الوثيقة، بمعنى أنها كانت مستعدة للتعويض إذا وقع الخطر، ولكنه لم يقع. وبالتالي فإنها تحتفظ بذلك الجزء من القسط مقابلاً لذلك.

- خضوع العقد لمبدأ التعويض، الذي يعني أن القصد من العقد هو: إعادة المؤمن له إلى الحالة الاقتصادية التي كان عليها قبل وقوع الخطر، أي أن المؤمن له يدفع القسط ليحصل من الشركة على ما يعيده إلى الحالة الاقتصادية التي كان عليها قبل وقوع الخطر.

علاوة على خلو وثائق التأمين من أي نص صريح، أو قرينة تفيد التبرع.

2.1.6. عقد ملزم للجانبين:

عقود شركات التأمين التعاوني عقود ملزمة للجانبين. ويتمثل الالتزامان المتقابلان في التزام المشترك أو حامل الوثيقة بدفع الاشتراك أو القسط المطلوب، والتزام الشركة في المقابل بتعويضه أو تعويض المستفيد عند وقوع الخطر. وهذان الالتزامان يقابل كل منهما الآخر. فكل منهما سبب في وجود الآخر، وأثر مترتب عليه في نفس الوقت. وهذا مفاد من العبارات الواردة في الفقرة السابقة والدالة على دخول العقد تحت باب المعاوضات.

3.1.6.عقد إذعان:

شركة التأمين هي الجانب القوي، ولا يملك المؤمن له أن ينزل عند شروط الشركة، وهي شروط مطبوعة سلفاً من قبلها، ومعروضة على الناس كافة، وليس أمام جمهور المؤمن لهم إلا توقيع وثيقة مطبوعة، دون أية مناقشة لشروطها، فلا تترك لهم الحرية إلا في اختيار التأمين، من عدمه، فمن شاء أن يؤمن فليوقع على ما فرضته الشركة من الشروط.

4.1.6. عقد احتمالي أو عقد غرر:

يعرف العقد الاحتمالي، أو عقد الغرر، في الفقه الإسلامي تعريفات عديدة منها: "ما شك في حصول أحد عوضيه، أو مقصود منه غالباً"[21]، "هو الذي لا يعرف المتعاقد فيه ما الذي ملك، بإزاء ما

21: شرح الحطاب على متن خليل، ج4، ص362.

بذل"[22]، "ما لا يوثق بحصول العوض فيه"[23]. "الغرر ما لا يدرى هل يتم أم لا"[24]، "التردد بين أمرين أحدهما على الغرض، والثاني على خلافه"[25]، "ما له ظاهر محبوب، وباطن مكروه"[26].

يفاد من التعريفات السابقة، ومن استعراض عقود الغرر في الفقه الإسلامي كبيع الملامسة، والمنابذة، وحبل الحبلة، وغيرها، أن عقود الغرر، أو العقود الاحتمالية، في الفقه الإسلامي عقود معاوضات يكثر فيها الغرر ويغلب عليها حتى صارت توصف به، لأن الشيء إذا كان متردداً بين معنيين لا يوصف بأحدها دون الآخر إلا أن يكون أخص به، وأغلب عليه"[27]. وإن لم يتم تنفيذ المعاوضة كلياً، أو جزئياً، في حق أحد طرفي العقد، فعقود الغرر في الفقه الإسلامي تصف تحت باب المعاوضة على الرغم من عدم تنفيذ أحد الالتزامين المتقابلين فيها جزئياً أو كلياً، لأن العبرة في إدخال العقد تحت باب المعاوضة، أو التبرع، إنما هي بقصد المتعاقد عند توقيع العقد. والغرر في عقود التأمين هذه غرر فاحش، للأدلة الآتية:

أ. دخول عقود التأمين تحت تعريفات الغرر[28] . ذلك أن المؤمن له عند التعاقد يشك في حصوله على مبلغ التأمين، حيث إنه متوقف على واقعة احتمالية مستقبلية الوقوع، قد تقع، وقد لا تقع، وبالتالي قد يحصل المؤمن له على مبلغ التأمين، وقد لا يحصل عليه كلياً، أو جزئياً، واحتمال حصوله على مبلغ التأمين، أو عدم حصوله عليه متساويان، لا يرجح أحدهما على الآخر، ولا يعلم ذلك إلا بعد وقوع الخطر. كما أنه لا توجد نتيجة أخرى غير الحصول على مبلغ التأمين، أو عدم الحصول عليه.

ب. تحقق ضوابط الغرر الفاحش في عقد التأمين: فقد فقهاء المالكية أن الغرر الذي يبطل عقود المعاوضات يقع في سبعة أشياء، منها: الغرر في الوجود كالآبق قبل الإباق، والحصول إن علم الوجود كالطير في الهواء، وفي المقدار كالبيع إلى مبلغ رمي الحصاة. والغرر من جهة الأجل كبيع الدار، والثمن أن ينفق المشتري على البائع طيلة حياته، ثم طبقوا تلك الضوابط على عقد التأمين كما يأتي:

22: عبد الكريم بن محمد الرفاعي، فتح العزيز شرح الوجيز، القاهرة: إدارة الطباعة المنيرية، بدون تاريخ، ج8، ص127.

23: حاشية القليوبي على شرح المنهاج، القاهرة: دار إحياء الكتب العربية، بدون تاريخ، ج2، ص162.

24: شرح الحطاب على متن خليل، 368/4؛ انظر: القرافي، الفروق، ج3، ص265.

25: شمس الدين محمد عرفة الدسوقي، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، القاهرة: دار إحياء الكتب العربية، بدون تاريخ، ج3، ص55.

26: القرافي، المصدر نفسه، ج3، ص266.

27: محمد بن أحمد بن رشد، المقدمات الممهدات، ط1، القاهرة: مطبعة السعادة، بدون تاريخ، ص547.

28: انظر: حسين حامد، حكم الشريعة الإسلامية في عقود التأمين، ص45، 46.

- الغرر في الوجود: يتحقق الغرر في الوجود في عقد التأمين، لأن مبلغ التأمين هو دين في ذمة المؤمن غير محقق الوجود، لأن وجوده يتوقف على وجود الخطر المؤمن منه إن وجد وجد، وإن انتفى لم يوجد.
- الغرر في الحصول: يتضمن عقد التأمين غرراً في الحصول، لأن المتعاقد لا يدري هل سيحصل على مبلغ التأمين، وهو ما بذل فيه من الأقساط أم لا، لأن حصوله عليه يتوقف على حادث احتمالي، قد يكون، وقد لا يكون.
- الغرر في مقدار العوض: يتضمن عقد التأمين غرراً في مقدار العوض، لأن شركة التأمين قد تحصل قسطاً واحداً ثم تقع الكارثة، فتدفع مبلغ التأمين كله، أو بعضه، وقد تحصل عدداً كبيراً من الأقساط قبل وقوع الحادث المؤمن منه، وبين الحالين فارق كبير يصل إلى آلاف الريالات، وأما بالنسبة إلى المؤمن فإنه يدفع قسطاً ثابتاً في مقابل تعهد الشركة بدفع مبلغ معين يحدد القسط على أساسه، غير أن الشركة قد تدفع هذا المبلغ بتمامه، وقد تدفع نصفه، وتد تدفع عشره، حسب جسامة ما أصاب المال المؤمن عليه من ضرر
- الغرر في الأجل: تتضمن عقود التأمين غرراً في أجل الحصول على العوض "فمبلغ التأمين وهو التزام في ذمة المؤمن قد يكون مضافاً إلى أجل غير معين، وذلك في بعض صور التأمين على الحياة، ذلك أن شركة التأمين تلتزم في هذه الصورة من التأمين بدفع مبلغ التأمين عند وفاة المؤمن له، وهو أجل مجهول.

ج. عدم تحقق ضوابط الغرر اليسير في عقد التأمين: وقد وردت هذه الضوابط في قول بعض فقهاء المالكية "اغتفر غر يسير للحاجة، أي للضرورة، لم يقصد، أي غير مقصود، فخرج بقيد اليسارة الكثيرة، كبيع الطير في الهواء، والسمك في الماء، فلا يغتفر اجتماعاً، ويقيد عدم القصد بيع الحيران بشكل الحمل، فإنه يقصد في البيع عادة، وهو غرر، إذ يحتمل حصوله، وعدم حصوله، وعلى تقدير حصوله، فهل تسلم أمه، أم لا. ومن أمثلة الغرر اليسير، أساس الدار فإنها تشتري من غير معرفة عمقه، ولا عرضه، ولا متانته، وكإجارتها مشاهرة مع احتمال نقصان الشهور، وكجبة محشوة، أو لحاف والحشو مغيب، وشرب من سقاء، ودخول حمام مع اختلاف الشرب، والاستعمال، وقد استنبط أصحاب هذا القول ثلاثة ضوابط للغرر اليسير هي: يسارة الغرر بأن تكون الزيادة، أو النقص، في مقدار العوض الذي حدده المتعاقدان قليلة مقارنة بالقيمة الكلية للعوض، أن يكون متعلقة الغرر غير مقصود، بأن ينصب الغرر على أصل محل المعاوضة، أي على كلا العوضين، أو أحدهما، وأن يكون ارتكاب الغرر ضرورياً بحيث يؤدي المنع منه إلى إيقاع الناس في الحرج الشديد، والمشقة الزائدة، وبتطبيق هذه الضوابط على عقد التأمين نجد أن هذه الضوابط لا تنطبق.

2.6. التكييف الشرعي للشركة في قيامها بجمع الاشتراكات واستثمارها ودفع التعويضات:

لم ينص نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني ولائحته التنفيذية، أو نظام مجلس الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية، أو نظام الشركات الأساس، أو عقد التأسيس على أي تكييف لهذه العلاقة. كما لم تنص وثائق التأمين المطبقة على ذلك. ولكن يمكن تكييف هذه العلاقة من استعراض الوظائف التي تقوم بها الشركة، والعوائد التي تحصل عليها مقابلاً لذلك. وذلك على النحو الآتي:

أ. المادة الأولى من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني: يكون التأمين في المملكة العربية السعودية عن طريق شركات تأمين مسجلة فيها، تعمل بأسلوب التأمين التعاوني على غرار الأحكام الواردة في النظام الأساسي للشركة الوطنية للتأمين التعاوني، الصادر في شأنها المرسوم الملكي رقم م/ 5، بتاريخ 1405/4/17هـ، وبما لا يتعارض مع أحكام الشريعة الإسلامية.

ب. المادة 3 فقرة 2 من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني: أن يكون الغرض الأساسي لها مزاولة أي من أعمال التأمين وإعادة التأمين، ولا تباشر الشركة أغراضاً أخرى إلا إذا كانت لازمة أو مكملة، ولا يجوز لشركات التأمين تملك شركات أو مؤسسات الوساطة مباشرة، كما لا يجوز لشركات إعادة التأمين تملك شركات أو مؤسسات وساطة إعادة التأمين، ومع ذلك يجوز لشركات التأمين – بعد الحصول على موافقة مؤسسة النقد العربي السعودي – تملك شركات أو مؤسسات تزاول أعمال وساطة إعادة التأمين.

ج. المادة 6 من النظام الأساس لشركات التأمين الموضوع من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي: تستثمر الشركة ما يتجمع لديها من أموال المؤمن لهم والمساهمين في الشركة وفقاً للقواعد التي يضعها مجلس الإدارة.

د. جاء في التقرير السنوي لعام 2007 الصادر عن التعاونية للتأمين ما يأتي: ج. أسس العرض: تحتفظ الشركة بدفاتر حسابية منفصلة لكل من حسابات عمليات التأمين، وحسابات المساهمين. يتم تسجيل الإيرادات والمصاريف الخاصة بكل نشاط في الدفاتر الحسابية الخاصة بذلك النشاط. ويتم توزيع المصاريف المتعلقة بالعمليات المشتركة من قبل الإدارة وأعضاء مجلس إدارة الشركة.

هـ. الفائض وتوزيعه: عرفت المادة 34 من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني معادلة توزيع الفائض بأنها: طريقة توزيع فائض عمليات التأمين وإعادة التأمين بين المساهمين والمؤمَّن لهم. ونصت المادة 70 من نفس اللائحة على وجوب وجود القوائم المالية الآتية: قائمة المركز المالي لعمليات التأمين والمساهمين، وقائمة فائض (عجز) عمليات التأمين، وقائمة دخل

المساهمين، وقائمة حقوق المساهمين، وقائمة التدفقات النقدية لعمليات التأمين، وقائمة التدفقات النقدية للمساهمين. كما حددت المادة أموراً تنبغي مراعاتها عند إعداد قائمة عمليات التأمين، وهي:

- تحديد الأقساط المكتسبة وعمولات إعادة التأمين والعمولات الأخرى.
- تحديد التعويضات المتكبدة.
- تحديد الفائض الإجمالي، في نهاية العام المالي، الذي يمثل الفرق بين الأقساط والتعويضات مخصوماً منه المصاريف التسويقية والإدارية والتشغيلية، والمخصصات الفنية اللازمة.
- تحديد الفائض الصافي الذي يتم التوصل إليه بأن يضاف إلى الفائض الإجمالي أو يخصم منه ما يخص المؤمَّن لهم من عائد الاستثمار بعد احتساب ما لهم من عوائد وخصم ما عليهم من مصاريف محققة.

و. نصت المادة 33 من اللائحة التنفيذية لنظام مجلس الضمان الصحي التعاوني على ما يأتي: تدرج الأقساط والرسوم الإضافية التي يجري تحصيلها وعوائد الاستثمار ضمن موارد شركات التأمين.

أما توزيع الفائض فقد حدد على النحو الآتي:

أ. يتم توزيع الفائض الصافي بحسب المادة 70 من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني إما بتوزيع نسبة عشرة بالمائة للمؤمَّن لهم مباشرة، أو بتخفيض أقساطهم للسنة التالية، وترحيل ما نسبته تسعون بالمائة إلى قائمة دخل المساهمين. ويتم ترحيل صافي دخل المساهمين إلى قائمة المركز المالي ضمن حقوق المساهمين.

ب. ألزمت المادة 38 من اللائحة التنفيذية لنظام مجلس الضمان الصحي التعاوني شركات التأمين بتحويل جزء من فائض عمليات التأمين (عمليات التأمين الصحي) إلى صندوق الضمان الصحي التعاوني وفق مبادئ التامين التعاوني، ويحتسب هذا الجزء على ضوء نتائج عمليات شركة التأمين وبعد موافقة الجهات الرقابية الأخرى. ولم تحدد اللائحة حجم هذا الجزء، ومبرر التحويل.

1.2.6. العوائد التي تتقاضاها الشركة:

تدل الفقرات السابقة على وجود نوعين من العوائد تتقاضاها الشركة. عائد مقابل قيامها بإدارة، وتنظيم، عمليات التأمين، من جمع الاشتراكات واستثمارها ودفع التعويضات وغيرها، يتمثل في المصروفات الفعلية، وهو يستحق دائماً. وعائد مقداره 90% من الفائض الصافي المحقق. ولم توضح اللائحة العمل الذي تقوم به الشركة مقابلاً لهذا الفائض.

2.2.6. التكييف الفقهي للشركة:

بعد الإطلاع على الأعمال التي تقوم بها الشركة لصالح حملة الوثائق، والإطلاع على العوائد التي تتقاضاها الشركة، مقابل قيامها بتلك الأعمال، فإنه يمكن القول: تتكون عقود هذه الشركة من عقدين متلازمين هما:

أولاً: عقد وكالة بأجر:

وذلك فيما يتعلق بإدارة، وتنظيم، عمليات التأمين، من جمع الاشتراكات، ودفع التعويضات، وغير ذلك من الأمور المتعلقة بها، فمن المعلوم في التأمين التبادلي أو التعاوني، أن حملة الوثائق مؤمنون، ومؤمن لهم في نفس الوقت، وأن الهيئة تقوم بجمع الاشتراكات، ودفع التعويضات للمستحقين نيابة عنهم، أي أنها تنتحل صفة المؤمن، وتبقى لكل منهم صفة المؤمن له فقط، فيكون ما ينشأ بين الشركة، وحامل الوثيقة بالنظر إلى هذا الأمر عقد وكالة، فالوكالة هي استنابة جائز التصرف مثله فما تدخله النيابة من حقوق الله تعالى وحقوق الآدميين[29]، وما تقوم به الشركة مما تدخله النيابة من حقوق الآدميين وهو عقد وكالة، مؤقت بمدة زمنية معلومة هي سنة غالباً، ومعلق على شرط مستقبلي فيما يتعلق بدفع التعويضات، ذلك أن التعويضات معلق دفعها بوقوع الخطر، حيث لا تدفع إلا بعد وقوعها وهذا جائز شرعاً، فإن الوكالة تصح معلقة كان جاء الشتاء، فاشترك لنا كذا ومؤقتة كأن جعلتك وكيلي شهراً[(30)]. فكأن حملة الوثائق عند توقيع العقود يوكل كل منهم الشركة في جمع اشتراكاتهم، ودفع التعويضات للمستحقين منهم بموجب شروط الوثيقة، وفيما تستلزمه هذه العملية من حساب اشتراكات، وإعادة تأمين، خلال مدة معلومة، هي سنة غالباً، وهذا الأمر وإن لم ينص عليه صراحة في العقد، إلا أن مفهوم التأمين التعاوني الذي تمارسه الشركة يقتضيه، أي أن العرف التأميني يقتضيه، والمعروف عرفاً، كالمشروط شرطاً، فكأنه نص على ذلك صراحة في العقد فالعقود تصح بكل ما يدل على معناها عرفاً، من قول أو فعل، أو غير ذلك[(31)]. ولما كانت الشركة تتقاضى عائداً مقابل القيام بهذا العمل، يحدد في نهاية العام بناءً على المصروفات الفعلية للشركة، فإن العقد يكون عقد وكالة بأجر، والوكالة جائزة شرعاً، بأجر، وبدون أجر[(32)]، ولكن لما كان الأجر غير محدد سلفاً، ولا يعلم إلا في نهاية العام، فإنه يكون مجهولاً، ولا تصح الوكالة بأجر إلا إذا كان الأجر معلوماً، لأنها تكون حينئذ نوعاً من المعاوضات[(33)]، ولأن الجهالة في مقدار أحد العوضين من ضوابط الغرر الفاحش، الذي يبطل عقود المعاوضات، وحيث إنه من الممكن معرفة تلك المصروفات الفعلية من واقع مصروفات الشركة المماثلة، ومن واقع مصروفات هذه الشركة للسنوات الماضية، فإنه ينبغي تحديد ذلك الأجر سلفاً، أو

---

[29]: منصور بن يونس البهوتي، كشاف القناع عن متن الإقناع، بيروت، دار الفكر، 1982م، ج3، ص48.

30: انظر: المصدر نفسه، في نفس الموضع.

31: انظر: المصدر نفسه، في نفس الموضع.

32: انظر: المصدر نفسه، ج3، ص489.

33: انظر: المصدر نفسه، في نفس الموضع.

تحديد سقفين أدنى، وأعلى، لتلك المصروفات في النظام الأساس، على أن يمكن حامل الوثيقة من الإطلاع عليه، أو يوضع في شكل ملحق للوثائق. فتحديد ذلك العائد سلفاً من شأنه نفي الغرر عن العقد، فلا يكون عرضه للبطلان، ومن شأنه أيضاً عدم تمكين الشركة من المبالغة في المصروفات بشكل كبير، فعدم تحديد ذلك العائد سلفاً يمكن الشركة من الذهاب بجميع الاشتراكات، وعوائدها، تحت بند مصروفات فعلية، بل ربما جعل حملة الوثائق يعانون من الخسارة[34].

ثانياً: عقد مضاربة:

تكيف العلاقة ما بين الشركة، وبين حملة الوثائق للوهلة الأولى، على أنها عنان، ومضاربة معاً، وذلك فيما يتعلق باستثمار الاشتراكات المتجمعة لديها، وهذا جائزاً شرعاً، فإن العقدين جائزان منفصلين، فيجوز أن يجتمعا معاً في عقد واحد[35]. جاء في كشاف القناع عند تعريف شركة العنان أن لها صورتين أحداهما: "أن يشترك اثنان فأكثر، بماليهما، على أن يعمل فيه أحدهما، بشرط أن يكون له من الربح أكثر من ربح ماله[36]، ثم قال: "وهذه الشركة التي وقع العقد فيها على حالين منهما، يعمل فيه أحدهما، بجزء زائد عن ربح ماله، عنان من حيث إن المال منهما، ومضاربة من حيث إن العمل من أحدهما في مال غيره، والجزء من ربحه"[37]. فالمال مقدم من المساهمين، ومن حملة الوثائق، والعمل حاصل من قبل الشركة، أي أن العمل يتم من المساهمين لصالح المجموع، مقابل نسبة مئوية معينة من الربح، تؤخذ من أرباح المؤمن لهم بعد توزيع الربح على قدر معين في البداية، ولكن هل العقد كذلك فعلاً. وللإجابة على هذا السؤال يتم استعراض أركان عقد المضاربة وشروط صحتها في الفقه الإسلامي للتعرف على مدى انطباقها على هذا العقد.

أ. انطباق أركان المضاربة على العقد:

للمضاربة في الفقه الإسلامي أركان ثلاثة هي: العاقدان، الصيغة، المحل.

- **العاقدان:** تمثل الشركة العاقد الأول، ويمثل حامل الوثيقة العاقد الثاني، وبذلك يتحقق الركن الأول من أركان المضاربة.
- **الصيغة:** يتخذ العقد الصيغة الكتابية، وهذا جائز شرعاً، حيث تنعقد المضاربة بكل ما يدل على معناها عرفاً من قول، أو فعل أو كتابة، لأن المقصود هو المعنى، فجاز بكل ما يدل عليه[38]، ولكن هل يفاد معنى المضاربة من الوثائق الصادرة عن الشركة. وثائق التأمين المصدر الأساس للتعرف على قصد المؤمن له من العقد، وذلك من خلال صيغة العقد، وعباراته، وليس في وثائق الشركة

34: كما حصل فعلاً في بعض السنوات، انظر: تقرير المحاسب القانوني الوارد في تقرير التعاونية 1987م، ص17.

35: كشاف القناع، ج3، ص497.

36: انظر: المصدر نفسه، في نفس الموضع.

37: انظر: المصدر نفسه، في نفس الموضع.

38: انظر: صالح المرزوقي، شركة المساهمة في النظام السعودي، مكة المكرمة: جامعة أم القرى، 1406هـ، ص76 – 81.

إشارة من قريب، أو بعيد، إلى قصد المضاربة أساساً من الطرفين، بل فيها نصوص صريحة على أن المقصد الأساس من العقد هو حصول المؤمن له على مبلغ التأمين عند وقوع خطر معين موضح بالعقد، أما المضاربة، أو استثمار المال، فليس مقصوداً لذاته، بل هو أمر تابع، مكمل، للمقصد الأساس للعقد، وتوقيع الوثيقة قبول من المؤمن له بكل ما فيها وقبول منه بالنظام الأساس بعامة ثم بخاصة بالمواد التي توضح أن غرض الشركة هو القيام بتنظيم عمليات التأمين التعاوني، وأن لها القيام بكل ما يعينها على تحقيق هذا الغرض، مثل: استثمار الأموال المتجمعة لديها، نتيجة اشتراك المؤمن لهم. كما يفاد وجود المضاربة مقصداً ثانوياً من العقد، من عرف شركات التأمين، فقد جرى عرف شركات التأمين على الاحتفاظ بجزء من الاشتراكات المتجمعة لديها لمواجهة المدفوعات اليومية، واستثمار الباقي،ولكن لما كان هذا العرف غير معلوم من قبل كثير من حملة الوثائق، وكان النظام الأساس متعذراً الإطلاع عليه في كثير من الأحوال، لكثير من الناس، فإنه تجب الإشارة في وثائق التأمين إلى وجود المضاربة مقصداً مكملاً، أو معيناً، على إكمال المقصد الأساس وهو التأمين، وجعل المواد المتعلقة بعملية الاستثمار في شكل ملحق لوثيقة التأمين.

- **المحل:** هو ما تنعقد عليه المضاربة من رأس المال، والعمل[39]، وهذا متحقق هنا، فرأس المال هو اشتراكات التأمين المتجمعة من المؤمن لهم، والعمل حاصل من الشركة في هذا المال لصالح حملة الوثائق، إذن فالمضاربة ثابتة ليس في الاشتراكات جميعاً، لأن المضاربة ليست المقصد الأساسي من العقد، بل هي ثابتة فيما يتبقى من الاشتراكات بعد تخصيص الجزء المتعارف عليه لسداد التعويضات المحتملة مستقبلاً.

ب. انطباق شروط صحة المضاربة على العقد:

اشترط الفقهاء لصحة عقد المضاربة شروطاً لعل من أبرزها:

- أن يكون رأس المال نقداً[40]. وهذا متحقق هنا، فإن الاشتراكات وهي رأس مال المضاربة تتخذ الصفة النقدية دائماً.
- أن يكون رأس المال معيناً، معلوم المقدار[41]، عند إجراء العقد وهذا غير متحقق هنا للأسباب الآتية:

➢ يتكون رأس المال المستثمر الخاص بالمؤمن لهم من شقين هما:

39: انظر: المصدر نفسه، ص82 – 84.

40: انظر: البهوتي، مصدر سابق، ج4، ص498، 507.

41: انظر: البهوتي، مصدر سابق، ج4، ص498، 507.

- ✓ الجزء المخصص من الاشتراكات المكتسبة[42]، لمواجهة المدفوعات اليومية، أما الجزء الآخر وهو الذي تتم فيه المضاربة فيستثمر، وهذا الجزء هو الذي يشكل القسم الأول من رأس المال المؤمن لهم، وهو المعول عليه، لأنه موجود دائماً، وهو معلوم للشركة فقط، فليس هناك إشارة إلى حجمه في وثائق التأمين، أو في النظام الأساس، أو في التقارير المحاسبية السنوية الصادرة عن الشركة.
- ✓ الجزء المخصص من الاشتراكات لمواجهة المدفوعات اليومية بإتباع أسس فنية معينة. ويعتمد على التقديرات، والتوقع في المرتبة الأولى، بناءً على معلومات، وإحصاءات، فعلية سابقة، وهذا لا يعني بالضرورة ذهاب ذلك الجزء بالكامل في التعويضات، فقد يتوفر جزء من ذلك المال المخصص للتعويض فيوجه بدوره إلى الاستثمار، ليكون عند وجوده القسم الثاني من رأس المال المستثمر، الخاص بحملة الوثائق، وهو أيضاً مجهول المقدار لكلا الطرفين ولا يعلم إلا بعد انتهاء الفترة الزمنية التي خصص هذا القسم لمواجهة المدفوعات اليومية خلالها. وجود فرق بين ما يسمى الاشتراكات المكتتبة وهي التي تم تحصيلها فعلاً من المؤمن لهم، وما يسمى بالاشتراكات المكتسبة، وهي ما تحتفظ به الشركة لنفسها، بعد عمليات إعادة التأمين، وبعد خصم ما تم تحصيله في الفترة الجالية، ويتعلق بأخطار في السنة القادمة، فقد جرى عرف شركات التأمين والشركات محل الدراسة من بينها على إعادة تأمين جزء من الوثائق الصادرة عنها، والاحتفاظ بجزء منها. ويتحدد هذا الجزء بناءً على المقدرة المالية للشركة، وبناءً على بعض النواحي الفنية الأخرى، وهي نسبة غير ثابتة، بل تختلف من سنة لأخرى، تبعاً لظروف معينة وفي هذا نوع من الجهالة، فيما يتعلق بحجم رأس المال المستثمر، فاشتراكات الوثائق المعاد تأمينها تمثل اقتطاعاً من رأس المال المستثمر، وهذا غير معلوم عند التعاقد بالنسبة لحملة الوثائق على الأقل، ولا يعلم إلا في نهاية العام.
- ➢ قبول بعض الشركات لعمليات إعادة تأمين وثائق صادرة من الغير أي أنها تعمل كمعيد تأمين، حيث يترتب على هذه العملية تحويل اشتراكات تلك الوثائق التي قبلت إعادة تأمينها إليها، مطروحاً منها ما تدفعه للشركات الأصلية من عمولات كمصروفات إدارية، وما تعيد الشركة تأمينه مرة أخرى لدى الغير، وهذه الاشتراكات تدخل في ملكية المؤمن لهم دون المساهمين بمجرد العقد وتوضع ضمن رأس المال المستثمر، وهي مجهولة المقدار سلفاً بالنسبة لحملة الوثائق والشركة معاً.

42: ما تحتفظ به الشركة لنفسها بعد إعادة التأمين.

- أن يشترط العاقدان لكل واحد منهما جزءاً من الربح، مشاعاً، معلوماً، أي نسبة مئوية، محددة سلفاً، عند التعاقد مثل 10% للمضارب، أو 20% وهكذا[43]. وهذا غير متحقق هنا، فقد نصت المادة 70 من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني على حق الشركة في الحصول على 90% من الفائض الصافي. وهناك بعض الملاحظات حول هذا الموضوع هي:

أ. يمثل الفائض الإجمالي الفرق بين الأقساط والتعويضات مخصوماً منه المصاريف التسويقية والإدارية والتشغيلية، والمخصصات الفنية اللازمة. وبالتالي ليس هذا الفائض ناتجاً عن عمليات استثمارية، فلا يكون للشركة الحق في الحصول على جزء منه، بعد أن حصلت على ما دفعته من مصروفات إدارية.

ب. يمثل الفائض الصافي الفائض الإجمالي الذي يتم التوصل إليه مضافاً إليه أو مخصوماً منه ما يخص المؤمَّن لهم من عائد الاستثمار، بعد احتساب ما لهم من عوائد، وخصم ما عليهم من مصاريف محققة. وعائد الاستثمار هذا هو الذي يحق للشركة الحصول على جزء منه في حال وجوده بوصفها شريكاً مضارباً.

وبالتالي يمكن مما سبق تكييف العلاقة بين الشركة وبين مجموع المؤمن لهم على أنها وكالة بأجر فيما يتعلق بإدارة وتنظيم التأمين مع وجود غرر في الأجر، وبذلك يكون عقد وكالة بأجر فاسداً، أما فيما يتعلق باستثمار الأموال فإن الشركة مضارب مشترك، حيث يكون كل حامل وثيقة بمثابة رب مال، كما أنها مضاربة مطلقة من حيث التصرف، إلا إنها مقيدة، أو مؤقتة، من حيث الزمان، لأن مدة العقد سنة واحدة، وهي مضاربة فاسدة، لوجود جهالة في مقدار رأس المال، ولأنها تأخذ حصة من فائض ليس لها أن تأخذها، وهنا قد يمكن تطبيق أحكام الإجارة، حيث تأخذ الشركة أجر المثل.

3.6. التكييف الشرعي لمجلس الضمان الصحي التعاوني:

يمكن توضيح هذا التكييف من خلال بيان ما يقوم به المجلس من أعمال، وما يتقاضاه من عائد، وذلك على النحو الآتي:

أ. جاء في المادة الرابعة من نظام مجلس الضمان الصحي التعاوني: ينشأ مجلس الضمان الصحي برئاسة وزير الصحة وعضوية:

- ممثل على مستوى وكيل وزارة عن وزارة الداخلية، ووزارة الصحة، ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية، ووزارة المالية والاقتصاد الوطني، ووزارة التجارة، ترشحهم جهاتهم.

43: انظر: البهوتي، مصدر سابق، ج4، ص498.

- ممثل عن مجلس الغرف التجارية الصناعية السعودية يرشحه وزير التجارة، وممثل عن شركات التأمين التعاوني يرشحه وزير المالية والاقتصاد الوطني بالتشاور مع وزير التجارة.
- ممثل عن القطاع الصحي الخاص، وممثلين اثنين عن القطاعات الصحية الحكومية الأخرى يرشحهم وزير الصحة بالتنسيق مع قطاعاتهم.

ويتم تعيين أعضاء المجلس وتجديد عضويتهم بقرار من مجلس الوزراء لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد.

ب. جاء في المادة الخامسة من نفس النظام: يتولى مجلس الضمان الصحي الإشراف على تطبيق هذا النظام، وله على وجه الخصوص ما يلي ..... :

ج. جاء في المادة (58) من اللائحة التنفيذية لنظام مجلس الضمان الصحي التعاوني: يتولى مجلس الضمان الصحي الرقابة على شمولية التغطية التأمينية الصحية، والتأكد من قيام أطراف العلاقة التأمينية الصحية بتنفيذ المهمات والمسؤوليات المناطة بهم بموجب هذه اللائحة.

د. جاء في المادة(59) من نفس اللائحة: تقوم الجهة الرقابية بتولي مسؤولية الرقابة على شركات التأمين التي تزاول نشاط التأمين الصحي بحيث تشمل التأكد من ملاءة الشركة وكفاية رأس مالها وسلامة أصولها ومخصصاتها الفنية وقدرتها على الوفاء بالتزاماتها نحو المستفيدين من تأمينها الصحي، وتقوم الجهة الرقابية باطلاع المجلس على أي خلل قد يطرأ على وضع أي شركة تأمين وفقاً لما سبقت الإشارة إليه في هذه الفقرة.

هـــ. جاء في المادة (71) من نفس اللائحة: يتم تمويل المجلس من خلال ما يأتي:

- المقابل المالي للتأهيل والتجديد السنوي لشركات التأمين.
- المقابل المالي للاعتماد السنوي لمقدمي الخدمات الصحية غير الحكومية.
- المقابل المالي للإشراف والرقابة على شركات التأمين وذلك بواقع واحد بالمائة من أقساط التأمين الصحي حسب القوائم المالية المدققة للسنة السابقة.
- المقابل المالي الذي يحصل عليه المجلس نظير دراسة إعفاء الجهات التي تمتلك مرافق طبية من التغطية التأمينية أو جزء منها ويحدد المجلس هذا المقابل.
- الغرامات المالية الأخرى المستحقة للمجلس وكذلك التي تقضي بها لجنة مخالفات نظام الضمان الصحي التعاوني والمحددة في المادة (111) من هذه اللائحة.
- التبرعات والهبات وعوائد الاستثمار.

- المبالغ المالية المحصّلة من أي مصادر أخرى مثل إصدار المجلات والكتيبات أو الأعمال الاستشارية أو التدريبية التي قد يقوم بها المجلس.
- جاء في المادة الخامسة من نظام مجلس الضمان الصحي التعاوني:

و. يتولى مجلس الضمان الصحي الإشراف على تطبيق هذا النظام، وله على وجه الخصوص ما يأتي:

- إعداد مشروع اللائحة التنفيذية لهذا النظام.
- إصدار القرارات اللازمة لتنظيم الأمور المتغيرة بشأن تطبيق أحكام هذا النظام بما في ذلك تحديد مراحل تطبيقه، تحديد أفراد أسرة المستفيد المشمولين بالضمان وكيفية ونسبة مساهمة كل من المستفيد وصاحب العمل في قيمة الاشتراك في الضمان الصحي التعاوني، وكذلك تحديد الحد الأعلى لتلك القيمة بناء على دراسة متخصصة تشتمل على حسابات التأمين.
- تأهيل شركات التأمين التعاوني للعمل في مجال الضمان الصحي التعاوني.
- اعتماد المرافق الصحية التي تقدم خدمات الضمان الصحي التعاوني.
- تحديد المقابل المالي لتأهيل شركات التأمين التعاوني للعمل في هذا المجال، والمقابل المالي لاعتماد المرافق الصحية التي تقدم خدمات الضمان الصحي التعاوني وذلك بعد أخذ رأي وزارة المالية والاقتصاد الوطني.
- إصدار اللائحة المالية لإيرادات مجلس الضمان الصحي ومصروفاته بما في ذلك أجور العاملين فيه ومكافآتهم، بعد أخذ رأي وزارة المالية والاقتصاد الوطني.
- إصدار اللائحة الداخلية لتنظيم سير أعمال المجلس.
- تعيين أمين عام المجلس بناء على ترشيح من وزير الصحة، وتشكيل أمانة عامة وتحديد مهماتها.

ز. جاء في مقدمة لائحـــــة تحصيل المقابل المالي للإشراف على تطبيق نظام الضمان الصحي:

إشارة إلى المادة (60) الفقرة الرابعة في اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني، والمادة (105) الفقرة الثالثة من اللائحة المالية للمجس المعتمدة في جلسة مجلس الإدارة التاسعة والأربعون بتاريخ 1427/10/21 هـــ الموافق 2006/11/12م، وكذلك البند الثالث من مذكرة التفاهم الموقعة مع مؤسسة النقد العربي السعودي برقم 28/4006/ض بتاريخ 1428/4/1هـــ والتي نص في كل منها على أن يتقاضى المجلس مقابل الإشراف على تطبيق نظام الضمان الصحي مبلغا يعادل ما نسبته (1%) واحد في المائة من أقساط التأمين الصحي حسب القوائم المالية الصادرة عن شركات التأمين المؤهلة من المجلس وحيث بدأ المجلس في تطبيق النظام وربط وثائق الضمان الصحي بدأً من 15 / 7 / 2006م.

ح. جاء في المادة 10 من نفس اللائحة: في حالة تأخر شركة التأمين في سداد مطالبة المقابل المالي في الوقت المحدد يتم احتساب غرامة تأخير قدرها (5%) من قيمة المطالبة المستحقة عن كل شهر تأخير أو جزء منه، ولا يعتبر اعتراض الشركة أياً كان (أن وجد) قاطعا لاحتساب غرامات تأخير المستحقات للمجلس على الشركة، على أن يقوم المجلس بإصدار مطالبة ملحقة للمطالبة الأصلية وتشمل إجمالي قيمة الغرامات المستحقة. وقد عرف المقابل المالي بأنه: (المقابل المالي للإشراف على تطبيق نظام الضمان الصحي استناداً إلى ما نصت عليه اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني في مادتها رقم (60) الفقرة الرابعة).

ط. جاء في المادة(76) من اللائحة التنفيذية لنظام مجلس الضمان الصحي التعاوني: على أطراف العلاقة التأمينية وهم حملة الوثائق وشركات التأمين ومقدمو الخدمات كل فيما يخصه اتباع المعايير المهنية المتعارف عليها في تنفيذ ما يأتي.... :

ي. جاء في المادة(38) من نفس اللائحة: يتم تحويل جزء من فائض عمليات التأمين إلى صندوق الضمان الصحي التعاوني وفق مبادئ التامين التعاوني، ويحتسب هذا الجزء على ضوء نتائج عمليات شركة التأمين وبعد موافقة الجهات الرقابية الأخرى.

يتضح مما سبق أن مجلس الضمان الصحي التعاوني ليس طرفاً في عقد التأمين. وبالتالي فلا توجد أي علاقة بينه وبين حملة الوثائق، وأنه يتقاضى أجراً معلوماً مقابل الإشراف على شركات التأمين في تطبيقها لنظام مجلس الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية، يتمثل في 1% من مجموع الأقساط المحصلة. وهناك ملاحظات مهمة حول هذا الموضوع تتمثل فيما يأتي:

أ. الأقساط ملك لحملة الوثائق، وليست ملكاً لشركات التأمين، وليست ملكاً للدولة. وبالتالي فلا حق للمجلس في هذه النسبة، إلا إذا نص في النظام على أن المجلس وكيل عن حملة الوثائق في مراقبة شركات التأمين. كما لا حق له في هذه النسبة إذا جعلنا المجلس وكيلاً عن شركات التأمين. وبالتالي فلا بد من النص الصريح على علاقة المجلس بطرفي عقد التأمين الصحي.

ب. الفائض المحقق ملك لحملة الوثائق، وبالتالي فلا حق للمجلس في أي حصة من الفائض. كما أنه لم يرد في نظام مجلس الضمان الصحي التعاوني، أو لائحته التنفيذية، أو لائحة تحصيل المقابل المالي ما يبرر هذا الجزء المقتطع من الفائض، كما لم يرد تحديد لمقدار هذا الجزء. ولم يرد أيضاً من أين يقتطع هذا الجزء. هل يقتطع من الفائض الإجمالي، أم يقتطع من الفائض الصافي. وهل يقتطع من حصة حملة الوثائق، أم يقتطع من حصة الشركة، أم يقتطع أولاً ثم يوزع الباقي بين شركات التأمين، وبين حملة الوثائق.

ج. يتقاضي المجلس من شركات التأمين غرامات مقدارها 5% من المطالبة عند تأخر شركة التأمين في سداد ما عليها من مستحقات للمجلس. وهذا يعني أن المجلس دائن للشركة بهذه المطالبة. وبهذا تكون هذه الغرامة من قبيل الربا المحرم شرعاً، فهي من قبيل أتقضي أم تربي. كما يدل هذا على وجود علاقة بين المجلس وبين شركات التأمين. ولكن لم تتضح طبيعة هذه العلاقة، وهل الشركة طرف فيها بالأصالة عن نفسها، أم بالإنابة عن حملة الوثائق، أم هما معاً.

7. الفائض وتوزيعه

هناك نوعان من الفائض، أحدهما قابل للتوزيع، والآخر غير قابل للتوزيع. ويتم فيما يأتي توضيح هذين النوعين:

1.7. الفائض الإجمالي: وهو كما جاء في المادة 70 من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني: (الأقساط) – (التعويضات + المصاريف التسويقية والإدارية والتشغيلية، والمخصصات الفنية اللازمة). وهو غير قابل للتوزيع. وهذا النوع من الفائض ليس ناتجاً عن جهد قامت به الشركة في استثمار الاشتراكات.

2.7. الفائض الصافي: وهو كما جاء في نفس المادة: الفائض الإجمالي + (ما يخص المؤمَّن لهم من عائد الاستثمار – نصيب حملة الوثائق من مصاريف الاستثمار المحققة).

أو:

الفائض الصافي: وهو كما جاء في نفس المادة: (الفائض الإجمالي) – (خسائر عمليات الاستثمار + نصيب حملة الوثائق من مصاريف الاستثمار المحققة).

وهذا النوع من الفائض قابل للتوزيع. حيث يتم توزيعه على النحو الآتي:

أ. يحصل المؤمن لهم على نسبة 10% عشرة بالمائة نقداً أو في شكل تخفيض لأقساطهم للسنة التالية.

ب. يحصل المساهمون على 90% تسعين بالمائة من الفائض، حيث يتم ترحيل هذه النسبة إلى قائمة دخل المساهمين.

ج. يحصل مجلس الضمان الصحي التعاوني على حصة مبهمة من فائض عمليات التأمين الصحي فقط.

ويرى الباحث وجود بعض الملاحظات المهمة حول عملية توزيع الفائض، تتمثل فيما يأتي:

أ. حصول المساهمين ومجلس الضمان الصحي التعاوني على حق ليس لهم، وحرمان حملة الوثائق من حق لهم. إذ تحصل شركات التأمين على جزء من الفائض الإجمالي الذي هو أحد مكوني

الفائض الصافي، والذي لا دخل للشركة في تحققه. وكذلك الحال بالنسبة لمجلس الضمان الصحي التعاوني.

ب. حصول المساهمين ومجلس الضمان الصحي التعاوني على حصص من الفائض في جميع الأحوال. أي في حالة وجود عوائد استثمار إيجابية للاشتراكات، وفي حالة وجود عوائد استثمار سلبية أي في حالة الخسارة. وذلك كما يتضح من تعريف الفائض الصافي (تحديد الفائض الصافي الذي يتم التوصل إليه بأن يضاف إلى الفائض الإجمالي أو يخصم منه ما يخص المؤمَّن لهم من عائد الاستثمار بعد احتساب ما لهم من عوائد وخصم ما عليهم من مصاريف محققة. توزيع الفائض الصافي...). ومعلوم أن المضارب يخسر نتيجة عمله عند تحقق الخسارة، هذا إن قلنا إن علاقة الشركة بحملة الوثائق فيما يتعلق باستثمار الاشتراكات علاقة مضاربة. فما بالك مع انتفاء هذه العلاقة بين حملة الوثائق وبين مجلس الضمان الصحي التعاوني.

ج. يحصل المدير أو الوكيل القانوني في هيئات التأمين التعاوني الوضعية مثل هيئات تبادل عقود التأمين على نسبة من الاشتراكات أو الأقساط مقابل الإدارة والاستثمار، وأما الفائض فيوزع على حملة الوثائق فقط. كما أن من مبادئ التعاون والتأمين التعاوني الذي تطبقه الجمعيات التعاونية الوضعية حصول المؤمن لهم فقط على الفائض عند وجوده، مقابل تحملهم للخسارة عند وجودها. وبالتالي فإن هذا التصرف ينافي مبادئ التأمين التعاوني حتى في الفكر الوضعي. وقد نصت هيئة الرقابة الشرعية ببنك فيصل الإسلامي السوداني في جوابها عن الاستفسار رقم 3 الموجه إليها من البنك على حق حملة الوثائق في الفائض، مقابل تحملهم للخسارة. كما ذكرت هيئة كبار العلماء في المملكة أن مدير التأمين التعاوني يقوم بهذا العمل مجاناً أو بمقابل. أي على خلاف الحاصل هنا.

وقد أوضحت التعاونية للتأمين في تقريرها السنوي لعام 2007 في الإيضاحات حول القوائم المالية فيما يتعلق بتوزيع الفائض على حملة الوثائق ما يأتي: (ق: عقود التأمين التي يتم فيها الاشتراك بصورة اختيارية: تخضع الأقساط التي تساهم في أرباح أية سنة مالية (من شهر يناير حتى ديسمبر) لتوزيع الفائض بصورة اختيارية...... ويتم استبعاد بعض وثائق التأمين ذات الشروط الخاصة عند التوزيع بما في ذلك تلك الوثائق التي تعادل نسبة الخسارة فيها 60% أو أكثر من ذلك. يحسب توزيع الفائض على أساس القسط المكتسب بعد استقطاع المطالبات المدفوعة وتحت التسوية من كل وثيقة لدى الأطراف المؤمنة وذلك بقدر تعلق ذلك القسط المكتسب بالسنة المالية المعنية. يوزع الفائض إلى العملاء مباشرة عن طريق المكاتب الإقليمية للشركة أو بصورة غير مباشرة عن طريق الوسطاء، والوكلاء والبنوك. وطبقاً للأنظمة، يتوقف توزيع الحصة من الفائض إلى العميل أو الوكيل أو الوسيط أو البنك على سداد كافة الأقساط القائمة المستحقة بصرف النظر عن السنة التي يتعلق بها ذلك القسط. كما

تشترط الأنظمة على أن يتم مقاصة حصة أي عميل أو وسيط أو وكيل أو بنك من الفائض مقابل هذه الأقساط القائمة المستحقة). ولعل هذا يتفق كما يرى الباحث مع مبدأ التعويض الذي يحكم عقود هذه الشركة وغيرها من الشركات. وفي الجمع بين التعويض والفائض مخالفة لهذه القاعدة كما ترى هذه الشركات. كما أن الجمع بين التعويض والفائض قد يشجع المؤمن له على الإهمال.

ويرى الباحث وجود بعض الملاحظات حول هذه السياسة التوزيعية:

أ. يثبت حق المؤمن له في الحصول على جزء من الفائض إذا تبرع بجزء من القسط. هذا إن قلنا إن القسط متبرع بجزء منه. حيث ينص عادة في هذه الحالة على أن القسط يتبرع منه لمن يتضرر من حملة الوثائق. وبالتالي فإن المؤمن له يسترد جزءاً من مال مملوك له أصلاً تبرع ببعضه، فكان له حق استرداد الباقي. أما التعويض فيحصل عليه تبرعاً من باقي حملة الوثائق، وبالتالي كان له الجمع بين المبلغين لاختلاف جهة أو مصدر الاستحقاق. ولكن هذا غير متحقق هنا لأن القسط لم يدفع تبرعاً أصلاً.

ب. ينتفي حق المؤمن له في الحصول على جزء من الفائض إذا تبرع بالقسط كله، حيث إنه يخرج من ملكه. وفي هذه الحالة يوضع جميع الفائض كاحتياط للأعوام القادمة. ولكن هذا غير متحقق هنا أيضاً لأن القسط لم يدفع تبرعاً أصلاً.

ج. ينتفي حق المؤمن له في الحصول على جزء من الفائض إذا تم دفع القسط على سبيل المعاوضة، وحصل على تعويض مهما بلغ حجمه لتحقق المعاوضة فعلاً، وحصوله على مقابل لما دفع. ولكن يثبت حقه في الحصول على الفائض من جهة أخرى بوصفه مؤمناً مقابل احتمال تعرضه للخسارة.

د. لا يعني حصول المؤمن له على الفائض في حال حصوله على تعويض أنه في وضع أفضل مما كان عليه قبل وقوع الخطر. ويتم توضيح ذلك على النحو الآتي:

الثروة قبل وقوع الخطر – القسط = الثروة – القسط (بافتراض وجود تأمين وعدم الحصول على تعويض، وعدم وجود فائض)......... (1).

الثروة قبل وقوع الخطر – القسط = المتبقي مع الثروة بعد وقوع الخطر+ التعويض – القسط (بافتراض وجود تأمين وحصول المؤمن له على تعويض وعدم حصوله على الفائض).....(2).

الثروة قبل وقوع الخطر – القسط = الثروة – القسط + الفائض (بافتراض وجود تأمين وعدم الحصول على تعويض والحصول على جزء من الفائض)......... (3).

الثروة قبل وقوع الخطر – القسط = المتبقي من الثروة بعد وقوع الخطر – القسط + التعويض + الفائض (بافتراض وجود تأمين والحصول على تعويض والحصول على جزء من الفائض)...... (4).

يمثل الحصول على الفائض تخفيضاً في قيمة القسط المدفوع، سواء أحصل المؤمن له على تعويض، أم لم يحصل. وبالتالي فإن الجمع بين التعويض وبين الفائض لا يجعل المؤمن له في وضع أفضل مما كان عليه قبل وقوع الخطر. حيث إن (المتبقي من الثروة بعد وقوع الخطر + التعويض= الثروة قبل وقوع الخطر). وأما الفائض فيمثل تخفيضاً في تكلفة التأمين أي في قيمة القسط المدفوع سواء أوقع الخطر أم لم يقع.

8. استثمار أموال التأمين

حددت اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني أوعية استثمار أموال التأمين، والنسب المستثمرة في كل وعاء، كما أوضحت بعض الأمور المتعلقة بالاستثمار، كما يأتي:

1.8. نصت المادة 60 من اللائحة على ما يأتي: يجب أن يكون لدى الشركة سياسة استثمارية مكتوبة ومعتمدة من مجلس الإدارة لتوزيع الأصول الاستثمارية أخذاً في الاعتبار الأخطار المحيطة بالشركة والمنطقة التي تعمل بها، وعلى الشركة، بشكل دوري، تحليل ودراسة الأخطار المحيطة بالشركة والمنطقة التي تمارس نشاطها فيها، كما يجب على الشركة اتخاذ الإجراءات المناسبة لإدارة تلك المخاطر، وأن يكون هناك، كحد أدنى، تحليل للمخاطر الآتية: مخاطر السوق، ومخاطر الائتمان، ومخاطر أسعار الفائدة (لوجود دور مهم لسعر الفائدة في حساب الأقساط، ولأن عدداً من الأوعية الاستثمارية المحددة كما سيأتي مرتبط بسعر الفائدة)، ومخاطر أسعار صرف العملات (لأن عدداً من أوعية الاستثمار مرتبط بأسواق خارجية)، ومخاطر السيولة، ومخاطر العمليات، ومخاطر الدول، والمخاطر القانونية، و مخاطر إعادة التأمين، و مخاطر التقنية.

2.8. نصت المادة 61 من نفس اللائحة على ما يأتي: على الشركة عند وضع سياستها الاستثمارية مراعاة أن تكون مدة الاستحقاق للأصول المستثمرة موازية لالتزامات الشركة حسب الوثائق المصدرة، وعلى الشركة أن تقدم للمؤسسة برنامج الاستثمار شاملاً توزيع الأصول، وإذا لم توافق المؤسسة على البرنامج تلتزم الشركة بالأوعية والنسب الواردة بالجدول رقم (1)، على ألا يتجاوز الاستثمار خارج المملكة عشرين بالمائة من إجمالي الاستثمارات مع الالتزام بما ورد في الفقرة 2 من المادة التاسعة والخمسون. وعلى الشركة الأخذ في الاعتبار مخاطر تركيز الاستثمار بحيث لا تتجاوز نسبة التركيز خمسين بالمائة من كل وعاء استثماري في الجدول رقم (1).

الأوعية الاستثمارية	النسبة %المسموح بها للتأمين العام	النسبة %المسموح بها لتأمين الحماية والادخار
ودائع لدى البنوك المحلية	20% على الأقل	10% على الأقل
سندات حكومية	20% على الأقل	10% على الأقل
صناديق استثمار بالريال	10% بحد أقصى	15% بحد أقصى
صناديق استثمار بالعملات الأجنبية	10% بحد أقصى	10% بحد أقصى
سندات حكومية أجنبية	5% بحد أقصى	5% بحد أقصى
سندات مصدرة من شركات محلية	5% بحد أقصى	5% بحد أقصى
سندات مصدرة من شركات أجنبية	5% بحد أقصى	5% بحد أقصى
أسهم	15% بحد أقصى	15% بحد أقصى
عقارات في المملكة	صفر	5% بحد أقصى
قروض برهن عقار	صفر	5% بحد أقصى
قروض لحملة الوثائق بضمانات الوثائق	صفر	5% بحد أقصى
استثمارات أخرى	15% بحد أقصى	15% بحد أقصى

تمثل 1، 2، 5، 6، 7، أنشطة استثمارية ربوية، لأنها تدر عائداً يمثل فائدة معينة. وتشكل هذه البنود في مجملها 55% كحد أقصى من إجمالي الاستثمارات في التأمين العام، ويشكل البندان الأول والثاني 20% على الأقل من استثمارات أموال التأمين على الأشخاص المسمى تأمين الحماية والادخار. وتشكل البنود الخامس والسادس والسابع 15% من إجمالي استثمار نفس النوع من التأمين كحد أقصى. وقد ورد في التقرير السنوي لعام 2007 الصادر عن التعاونية للتأمين في الملاحظات حول القوائم المالية ما يأتي: (دخل الاستثمار: يتم إثبات دخل الاستثمار على أساس العائد الفعلي بعد الأخذ بعين الاعتبار أصل المبلغ القائم ومعدل العمولة. يتحقق دخل الاستثمارات الخاصة بعمليات التأمين، بشكل أساسي، من السندات/أذونات الخزينة الصادرة عن مؤسسة النقد العربي السعودي، والصناديق الاستثمارية المحلية والخارجية والاستثمارات في الأسهم). أي أن جزءاً مهماً من استثمار أموال التأمين قد تم فعلاً في أصول تدر عائداً ربوياً وهي السندات وأذونات الخزينة الصادرة عن مؤسسة النقد العربي السعودي. ولم يرد توضيح لماهية الصناديق الخارجية هل هي صناديق استثمار في الأسهم أم في السندات، أم فيهما معاً، كما لم يرد توضيح عن الأسهم المستثمر فيها، هل هي أسهم لشركات تمارس نشاطاً مباحاً، أم أنها أسهم تمارس أنشطة محرمة. ولا يحتج هنا بأن الاستثمار تابع وليس مقصوداً لذاته (لا يوافق الباحث على هذه المقولة) ليغتفر فيه ما لا يغتفر في الأصل، حيث قد يقال ذلك في الشركات القائمة فعلاً التي هي في مرحلة التحول من الاستثمار الغالب في أنشطة محرمة إلى عدم الاستثمار في أنشطة محرمة، وليس عند إصدار نظام جديد، أو عند تأسيس شركات جديدة.

كما يلاحظ أن نسب الاستثمارات غير المشروعة الواردة في الجدول بالنسبة للتأمين العام أكثر من النصف، أي أنها أكثر من الثلث الذي جعله البعض معياراً للكثرة (لا يوافق الباحث على جعل الثلث معياراً للكثرة حيث يستوي قليل الحرام وكثيره)، حيث قد يقال ذلك أيضاً في الشركات القائمة التي هي في مرحلة التحول من الاستثمار الغالب في أنشطة محرمة إلى عدم الاستثمار في أنشطة محرمة، وليس عند إصدار نظام جديد، أو عند تأسيس شركات جديدة.

الخاتمة

لقد هدفت الدراسة إلى تقويم نظامي مراقبة شركات التأمين التعاوني، ومجلس الضمان الصحي التعاوني، ولائحتيهما التنفيذية، وعقود التأمين المطبقة من قبل شركات التأمين، فقهياً. وقد شملت الدراسة تلك الوثائق المصممة وفقاً لوثيقة التأمين من المسؤولية على المركبات الصادرة عن مؤسسة النقد العربي السعودي. ولم يشمل برامج التكافل الصادرة عن بنك الجزيرة أو شركة ساب تكافل، ونحوها. وقد تم التقويم من خلال ثمان نقاط هي: البناء النظري للتأمين. والبناء العملي للتأمين. والتطبيق العملي للنموذج. والهدف من التأمين التعاوني. والمبادئ القانونية لعقد التأمين. وصفات عقد التأمين. والفائض وتوزيعه. واستثمار أموال التأمين. وقد أسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

1. يتماثل النظام السعودي مع الفكر الوضعي من حيث الهدف من التأمين، ومن حيث البناءين النظري والعملي للتأمين.
2. لا يعكس نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني ولائحته التنفيذية، ونظام مجلس الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية، ما يفترض في التأمين في الفكر الإسلامي من حيث قيامه على التبرع. وإنما تعكس مفهوم التأمين في الفكر الوضعي، من حيث قيامه على المعاوضة، والاحتمال، والإلزام للجانبين.
3. لا تعكس وثائق هيئات التأمين في المملكة ما يفترض في التأمين التعاوني في الفكر الإسلامي من حيث قيامه على التبرع، وإنما تعكس مفهوم التأمين في الفكر الوضعي، من حيث قيامه على المعاوضة، فبنود الوثائق في كثير منها نصوص صريحة وقرائن على إرادة المعاوضة.

4. عقود هيئات التأمين المعاصرة بالنظر إلى علاقة حامل وثيقة بعينه، بباقي حملة الوثائق ممثلين بالهيئة، عقد معاوضة مالية، فيها غرر فاحش، فتكون باطلة شرعاً على الأظهر.
5. لا يعكس توزيع الفائض ما يجب أن يتم في الفكر التعاوني حتى في الفكر الوضعي.
6. وجود أوعية استثمارية مخالفة للشريعة الإسلامية بشكل يقدح في جواز التعامل مع هذه الشركات.
7. شرعية التأمين التعاوني على افتراض ثبوته لا يعني بالضرورة شرعية التطبيقات.
8. وجود هيئات رقابة شرعية في عدد من شركات التأمين لا يعني بالضرورة شرعية عقود وتعاملات تلك الشركات.
9. يعكس ما تطبقه شركات التأمين المعاصرة فكر هيئات الرقابة الشرعية فيها، والذي يظهر من خلال إقرارها لعقود ومعاملات تلك الشركات.
10. أنظمة التأمين ولوائحها التنفيذية ووثائق شركات التأمين العاملة جائزة شرعاً وفق من يقول بجواز كافة عقود التأمين.

ويمكن القول في النهاية:

أنظمة التأمين ولوائحها التنفيذية، ووثائق التأمين المطبقة أقرب إلى التأمين التجاري منها إلى التأمين التعاوني. مما يجعلها غير جائزة شرعاً على الأظهر، ومما يبطل التعامل بها شرعاً نظاماً استناداً إلى ما جاء في المادة الأولى من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني: (يكون التأمين في المملكة العربية السعودية عن طريق شركات تأمين مسجلة فيها ، تعمل بأسلوب التأمين التعاوني على غرار الأحكام الواردة في النظام الأساسي للشركة الوطنية للتأمين التعاوني، الصادر في شأنها المرسوم الملكي رقم م /5 وتاريخ 1405/4/17هـ، وبما لا يتعارض مع أحكام الشريعة الإسلامية). وبالتالي هناك حاجة لإعادة صياغة تلك الأنظمة واللوائح أولاً، ثم إعادة صياغة وثائق التأمين. وبهذا يتبين صدق الفرضية الثانية للدراسة. وبذلك تتفق هذه الدراسة مع الدراسات السابقة من حيث النتائج التي أظهرتها.

والله سبحانه وتعالى أعلم

قائمة المراجع

أولاً: الأنظمة واللوائح ووثائق التأمين:

1. التقرير السنوي 2007 الصادر عن التعاونية للتأمين.

2. عقد تأسيس شركة (   ) شركة ذات مسؤولية محدودة الصادر عن مؤسسة النقد العربي السعودي.
3. نشرة الإصدار الصادرة عن الشركة السعودية الهندية للتأمين.
4. النظـــــــام الأســـــــاسي: شركة   شركة مساهمة سعودية. الصادر عن مؤسسة النقد العربي السعودي.
5. نظام الضمان الصحي التعاوني الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/10 وتاريخ 1420/5/1هـ ولائحته التنفيذية.
6. نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الصادر بالمرسوم الملكي رقم م /32 وتاريخ 1424/6/2. ولائحته التنفيذية.
7. لائحة تحصيل المقابل المالي للإشراف على تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني المعتمدة في جلسة مجلس الإدارة في جلستها السابعة والخمسين المنعقدة في 1428/7/1هـ، الموافق 2007/7/15.
8. وثيقة تأمين " سند بلس " على المركبات الخصوصية الصادرة عن التعاونية للتأمين.
9. وثيقة التأمين الشامل على المركبات الخصوصية الصادرة عن التعاونية للتأمين.
10. وثيقة تأمين المسؤولية المدنية تجاه الغير للمركبات الخصوصية الصادرة عن شركة الاتحاد التجاري للتأمين.
11. وثيقة تأمين المسؤولية المدنية تجاه الغير للمركبات الخصوصية الصادرة عن التعاونية للتأمين.
12. وثيقة تأمين المسؤولية تجاه الغير للمركبات الخصوصية الصادرة عن مؤسسة النقد العربي السعودي.
13. وثيقة الضمان الصحي التعاوني الصادرة عن مجلس الضمان الصحي التعاوني.

ثانياً: الكتب:

1. أحمد الدردير. الشرح الكبير لمختصر خليل. القاهرة. دار إحياء الكتب العربية. بدون تاريخ.
2. أحمد بن سلامة القليوبي. حاشية القليوبي على شرح جلال الدين المحلي على المنهـاج، القـاهرة: دار إحياء الكتب العربية، بدون تاريخ.
3. حسين حامد حسان. أسس التكافل التعاوني في ضوء الشريعة الإسلامية. منتدى التكافل السعودي الأول. تنظيم البنك الإسلامي للتنمية وبنك الجزيرة. جدة. 21–2004/9/22.

4. حسين حامد حسان. التأمين التكافلي على الحياة. دمشق. ندوة البركة الثامنة عشرة. 7-1421/7/8. 4-2000/10/5.

5. حسين حامد. التأمين على حوادث السيارات في الشريعة الإسلامية. حلقة عمل حول التأمين الإسلامي. جدة. تنظيم البنك الإسلامي للتنمية. 28-1422/10/30، 12-2002/1/14.

6. حسين حامد حسان. حكم الشريعة الإسلامية في عقود التأمين. مكة المكرمة: المؤتمر العالمي الأول للاقتصاد الإسلامي. 21-1396/2/26. 21-1976/2/26. مجلد أعمال المؤتمر.ط1. 1400.1980.

7. شمس الدين بن شهاب الدين الرملي. نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج. القاهرة. مصطفى البابي الحلبي. ط الأخيرة. 1967.

8. صالح المرزوقي، شركة المساهمة في النظام السعودي، مكة المكرمة: جامعة أم القرى، 1406هـ

9. عبد الحميد البعلي. التبرع والهبة الشرعية بشرط العوض(هبة الثواب): أسس رئيسية للتأمين التعاوني والتكافلي. منتدى التكافل السعودي الأول. تنظيم البنك الإسلامي للتنمية وبنك الجزيرة. جدة. 21-2004/9/22.

10. عبد الستار أبو غدة. التأمين الإسلامي عن الخدمات الطبية. جدة. البنك الإسلامي للتنمية. حلقة عمل حول عقود التأمين الإسلامي. 28-1422/10/30. 12-2002/1/14.

11. عبد الستار أبو غدة. التبرع والهبة كبدائل للتعويض في التكافل: المنطلق الشرعي للتبرع والهبة مع التعويضات. منتدى التكافل السعودي الأول. تنظيم البنك الإسلامي للتنمية وبنك الجزيرة. جدة. 21-2004/9/22.

12. عبد الكريم بن محمد الرافعي، فتح العزيز شرح الوجيز، القاهرة: إدارة الطباعة المنيرية، بدون تاريخ.

13. علاء الدين أبو بكر بن مسعود الكاساني. بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع. بيروت. دار الفكر. ط2. 1982.

14. علي القرة داغي. الجانب التطبيقي للتأمين الإسلامي (التكافل). 1424هـ ، بحث غير منشور.

15. محمد أبو زهرة. حكم التأمين في الشريعة الإسلامية. دمشق. مجلد أعمال أسبوع الفقه الثاني بدمشق. 1961.

16. محمد بن أحمد بن رشد، المقدمات الممهدات، ط1، القاهرة: مطبعة السعادة، بدون تاريخ.

